



# DENUTRITION ET NUTRITION ENTERALE, LA GASTROSTOMIE EN PRATIQUE

Philippe FAYEMENDY, Pierre JESUS, Béatrice MORIN-BOULOGNE, Manon ARNAL-COUDERT,  
Huguette SOURISSEAU, Nathalie CALMEL, Jean Claude DESPORT

Unité fonctionnelle de Nutrition, CHU Dupuytren



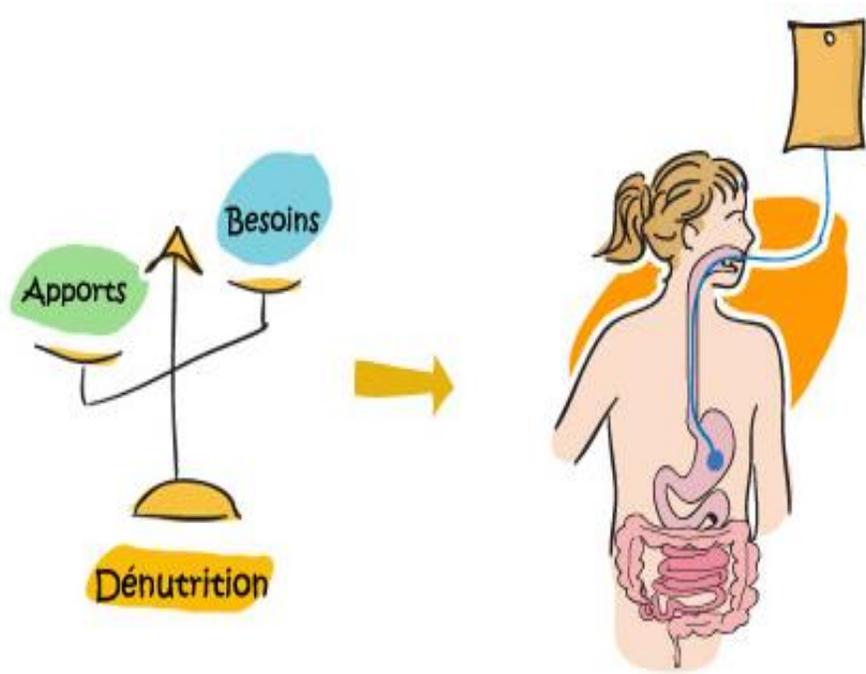


# La nutrition entérale (NE)

- Technique d'alimentation artificielle
- Administration d'alimentation à l'aide d'une sonde au niveau du tube digestif
- Sans passer par la bouche
  
- Objectifs :
  1. Palier à une fonction orale défectueuse
  2. Et/ou maintenir des apports suffisants : **il faut manger pour vivre!**
    - Produire de l'énergie : macronutriments (protéine, glucides, lipides)
    - Produire du muscle, de l'os, des organes : protéines
    - Fonctionner : micronutriments (vitamines, oligoéléments, électrolytes)
    - Hydrater



# La nutrition entérale (NE)



→ NE = Assistance nutritionnelle

→ NE = Lutte contre la dénutrition ou la déshydratation (préventif/curatif)

→ **NE = Choix après information éclairée**

La NE n'est pas (ou ne devrait pas être) une contrainte imposée

- Aux patients
- Aux familles
- Aux structures de soins ou d'accueil

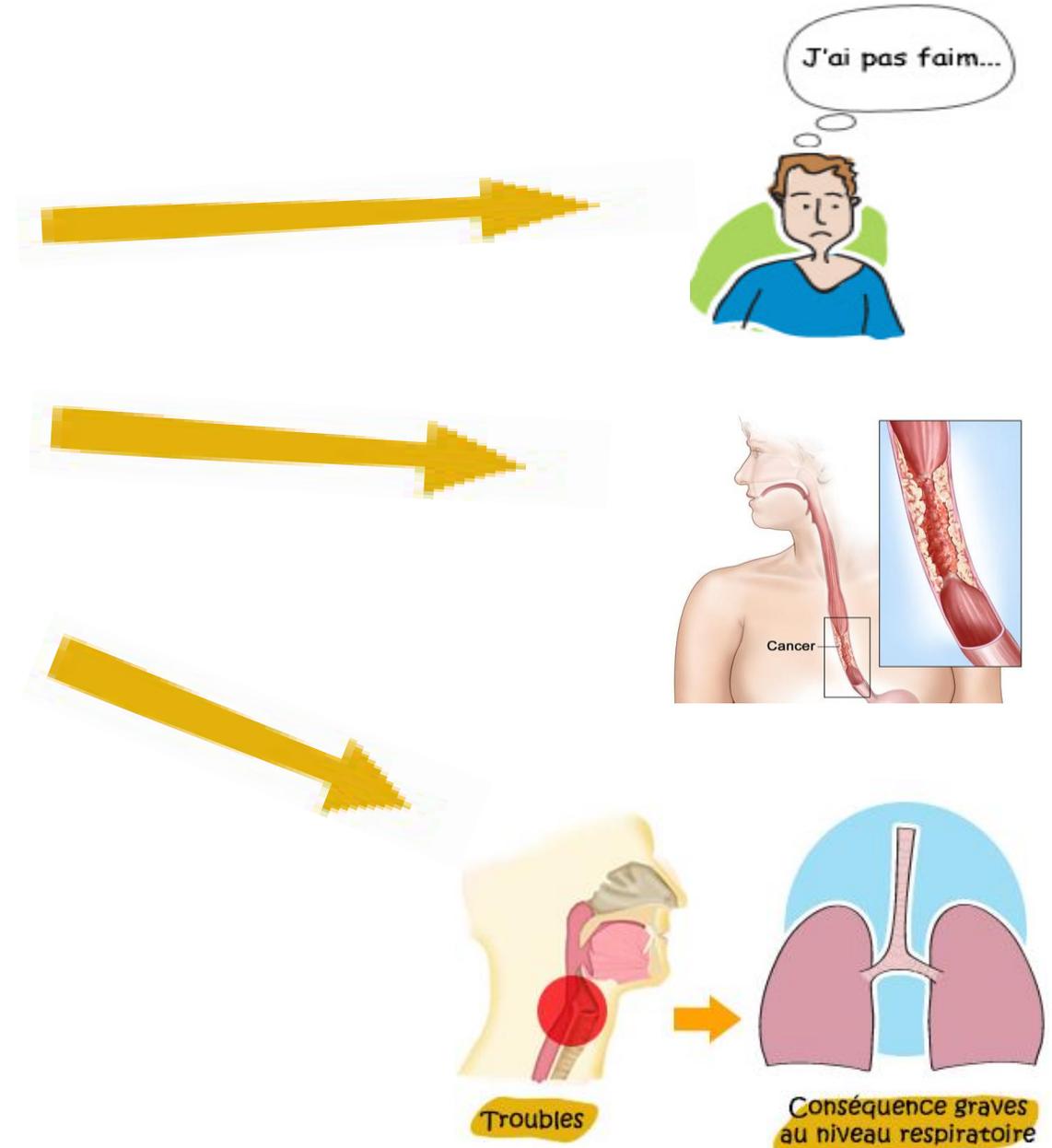




# La NE : Pour QUI ?

- Apports par la bouche insuffisants
- **Ou** apports par la bouche impossibles
- **Ou** apports par la bouche dangereux ou contre-indiqués

**ET** le tube digestif fonctionne





# La NE : POURQUOI ?

→ Pour pallier à la dénutrition aux **CAUSES** multiples chez le polyhandicapé

**STOMATO, ORL, PNEUMO**

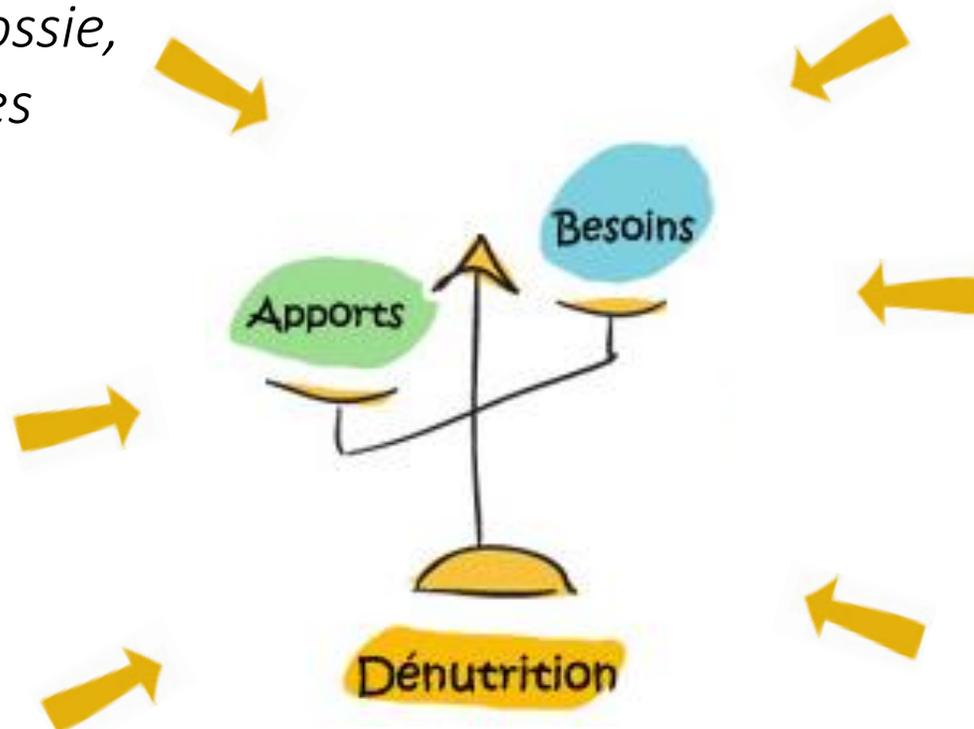
*Hypersalivation, macroglossie,  
fausses routes, troubles  
dentaires*

**DOULEUR**

*Spasticité, luxations*

**IATROGENIE**

*Effets des traitements*



**PSYCHOLOGIQUE**

*Dépression*

**TUBE DIGESTIF**

*RGO, troubles de la vidange  
gastrique, constipation...*

**SYSTEME NERVEUX CENTRAL**

*Inappétence, anorexie, troubles  
cognitifs, lenteur des repas,  
dépendance*



# La NE : POURQUOI ?

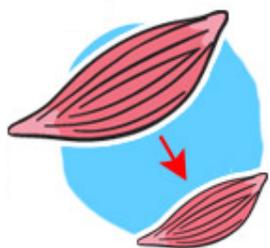
→ Pour éviter les **CONSEQUENCES** de la dénutrition

## SYSTÈME RESPIRATOIRE

- ↗ insuffisance
- ↗ infections...

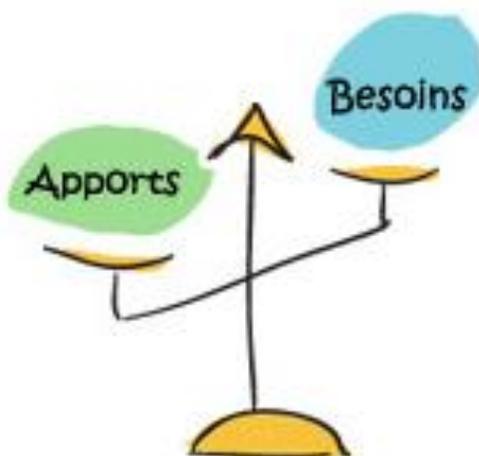
## TUBE DIGESTIF

- ↗ constipation...



## MUSCLE

- Amyotrophie
- ↗ perte d'autonomie...



Dénutrition

## SYSTEME NERVEUX

- ↗ dépression...

## CROISSANCE/ CICATRISATION

- Escarres...

## IMMUNITE

- ↗ infections...



OS → Fractures



# La NE : POURQUOI ?



Différents niveaux de prise en charge nutritionnelle

1. Physiologique
2. Facilité de mise en place
3. Gestion au domicile simple
4. Possibilités adaptatives
5. Complications moindres
6. Peu couteuse



# La NE : POURQUOI ?

- La NE **améliore l'état nutritionnel** des enfants polyhandicapés  
*R.G. Heine et al. Dev Med Child Neurol, 1995;37: 320-29*
- La NE **améliore le confort** des enfants polyhandicapés  
*R Tawfik et al. Dev Med Child Neurol, 1997;39: 746-51*
- La NE **améliore la qualité de vie** des soignants et des enfants polyhandicapés  
*PB Sullivan et al. 2004;46: 796-800*

Mais indications à discuter **au cas par cas**



- Balance bénéfiques/risques ?
- Choix du patient? Choix des aidants/familles/structures d'accueil ?
- Question éthique ...



# La gastrostomie

Sujet de réflexion pour **tous les intervenants**, intégrant le projet de soin du patient

## Famille

- Image du corps
- Symbolique de l'alimentation



## Structures-pharmacie

- Gestion des coûts
- Délivrance matériel
- Traitements



## Equipes soignantes

- Gestes techniques
- Entretien/ gestion quotidienne

## Médecins

- Indication
- Pose
- Prescriptions
- Gestion des complications



# La gastrostomie

## DEFINITION

- Voie d'abord en NE
- NE > 1 mois
- Fréquemment utilisée

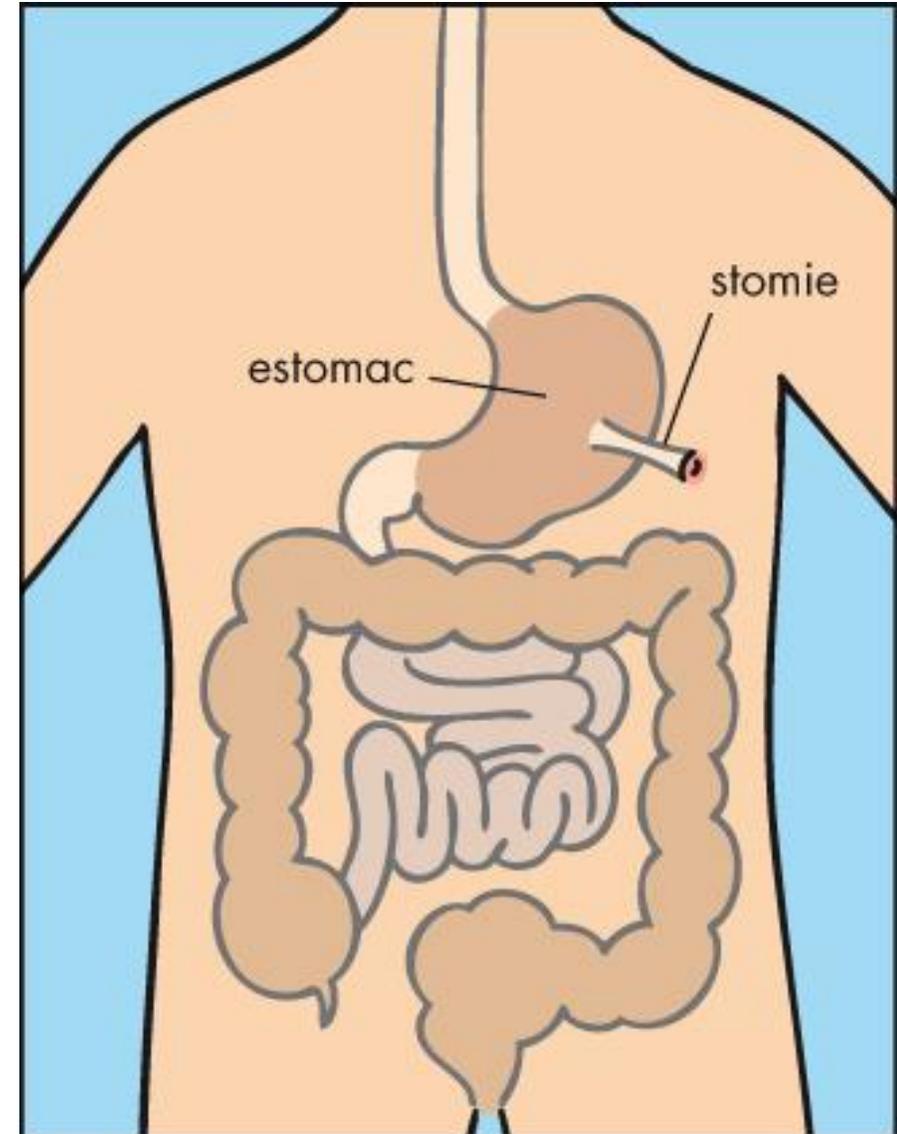




# La gastrostomie

## DEFINITION

- **Orifice** au niveau de la paroi abdominale permettant de **faire communiquer l'estomac avec l'extérieur**
- Dans cette orifice est mis en place un « tuyau » appelé **sonde de gastrostomie**, permettant de réaliser la NE
- Différents types de sondes
- Différentes techniques de pose





# La gastrostomie

## En somme, gastrostomie et polyhandicap : Qui est concerné ?

- Patient à domicile, hospitalisé ou en institution
- Dénutri ou à risque de dénutrition
- Alimentation orale insuffisante, impossible ou contre-indiquée
- Durée présumée de la NE > 1 mois
- Accord du patient / tuteur légal / médecin référent / structure d'accueil après information par personnel compétent **(et convaincu!)**





## En somme, gastrostomie et polyhandicap : Qui est concerné ?

### EXEMPLE

- Patient institutionnalisé, infirmité motrice cérébrale
- Tr de la déglutition et infections pulmonaires récidivantes
  - Hospitalisations récurrentes
  - Inconfort
- Echec adaptation textures alimentaires et de boissons
  - Refus alimentaire, ↘ ↘ poids, dénutrition
- Information/concertation (famille, MG, structure d'accueil) → En accord

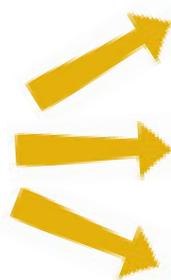


# Les sondes de gastrostomie

- Différents type de sonde selon :

- Le matériau : silicone ou polyuréthane
- Le diamètre : 10 à 24 French
- L'extrémité intra-gastrique : collerette, ballonnet...
- Le système de rétention externe pour le maintien à la peau (= embase)
- La technique de pose (endoscopique, radiologique, chirurgicale) dépendant de :
  - Profil du patient
  - Possibilités anesthésiques
  - Disponibilité au sein de l'ES

- 3 dispositifs fréquemment utilisés



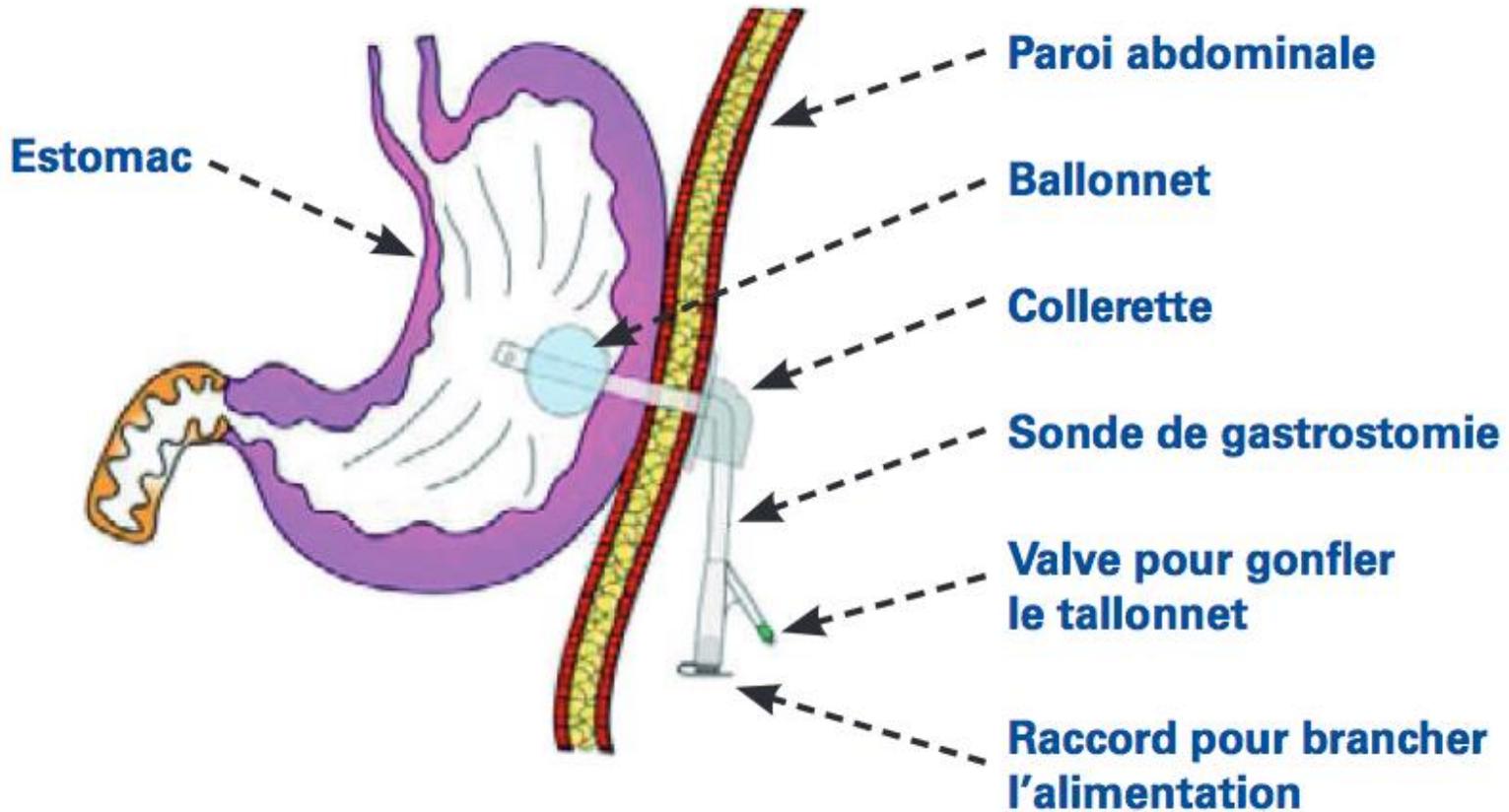
Sonde de gastrostomie à ballonnet

Sonde de gastrostomie à collerette interne

Bouton de gastrostomie à ballonnet



## Sonde de gastrostomie à ballonnet





## Sonde de gastrostomie à collerette interne



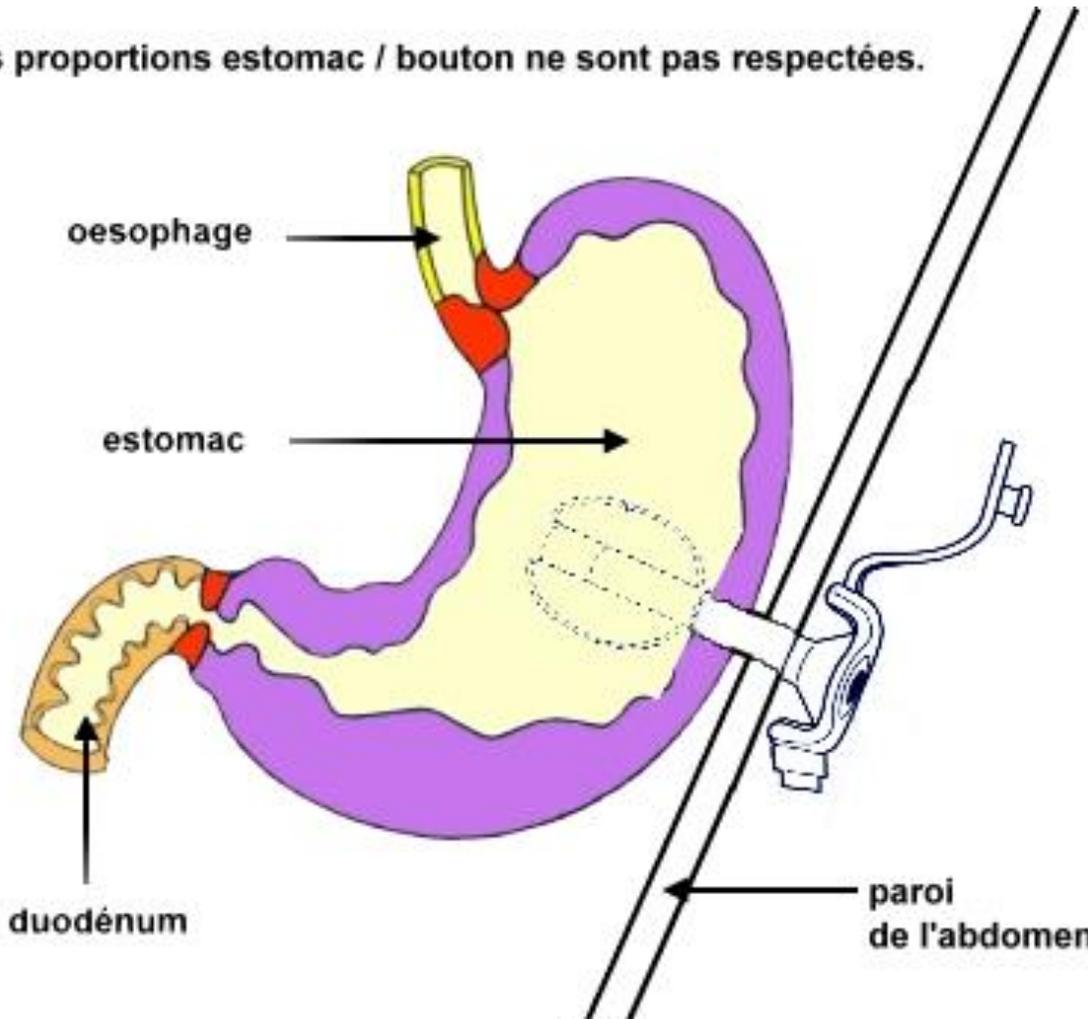
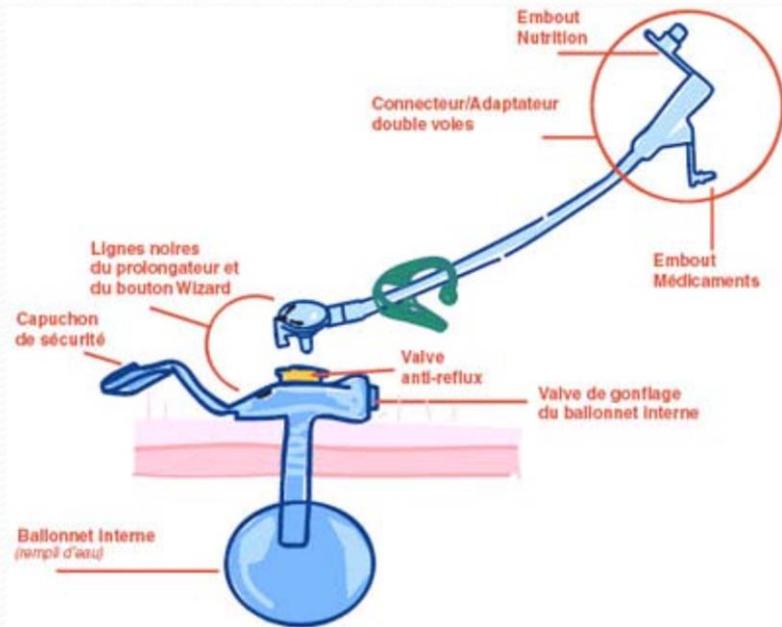


# Les sondes de gastrostomie

## Bouton de gastrostomie à ballonnet



Les proportions estomac / bouton ne sont pas respectées.





# Les sondes de gastrostomie

|               | Sonde de gastrostomie à<br>collerette interne   | Sonde de gastrostomie à<br>ballonnet  | Bouton de gastrostomie  |
|---------------|---|---|---|
| Pose          | Endoscopie → AG   | Radiologie ou endoscopie →<br>AG ou AL  | Généralement en<br>remplacement   |
| Durée de vie  | Plusieurs années (+/-)  | 6 mois ( +/-)   | 6 mois ( +/-)   |
| Prix          | 60 euros (Sonde + kit de pose)  | 20 à 30 euros   | <b>95 à 250 euros</b>   |
| Avantages     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pose endoscopique</li> <li>• Ajustable en longueur (<i>si modification d'épaisseur de la paroi abdominale</i>)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pose radiologique, AL possible (<i>patient fragile</i>)</li> <li>• Ajustable en longueur</li> <li>• <b>Changement possible au domicile</b></li> <li>• Coût faible</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esthétique</li> <li>• <b>Moins de risque d'arrachage (Très discutable)</b></li> <li>• Valve anti reflux (<i>bain</i>)</li> </ul> |
| Inconvénients | <ul style="list-style-type: none"> <li>• AG</li> <li>• Arrachage intempestif</li> <li>• Retrait/changement : AG ou traction (<i>risque d'incarcération, déconnexion</i>)</li> <li>• Précautions pour le bain</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrachage intempestif</li> <li>• Précautions pour le bain (<i>pas de valve anti reflux</i>)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• COUT +++ (dispositif + prolongateur)</li> <li>• Non ajustable en longueur (<i>risque de fuites/douleur</i>)</li> </ul>           |



# La gastrostomie : Risques ?

→ Lors de la pose initiale

- **Risques anesthésiques** (dépendant du patient et des pathologies associées)
- **Complications rares**
  - Infection orifice
  - Pneumopéritoine (= air dans la cavité abdominale)
  - Douleur
- **Complications très rares**
  - Blessure d'un organe digestif
  - Hémorragie
  - Péritonite ( = infection de la cavité abdominale)



Mais si elle a été proposée et acceptée, c'est que l'on considère que **les bénéfices attendus sont > aux risques encourus par la pose**



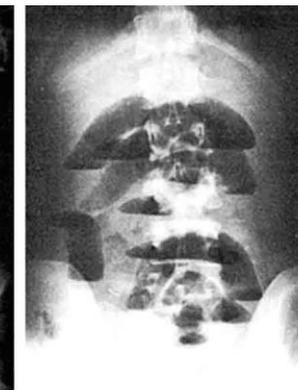
# Contre-indications

## La gastrostomie : est-elle toujours possible?... **NON**

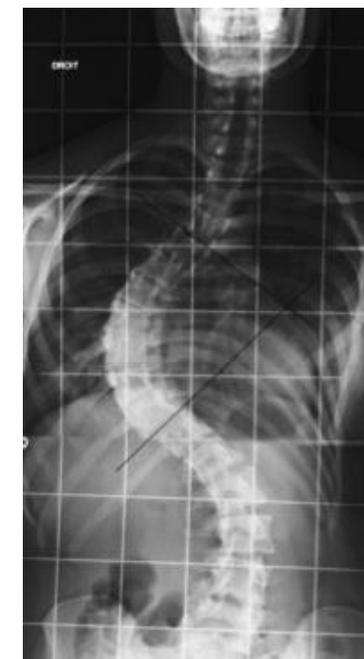
- Contres indications à la NE
  - Tube digestif non fonctionnel (occlusion...)
  - Saignement digestif
  - Diarrhées sévères...
- Contre indication anesthésiques (même sous AL...)
- Contre indication à la gastrostomie : reflux gastro œsophagien (RGO) massif (risque d'inhalation, discutable si cure chirurgicale du RGO associée)
- Problème anatomique (scoliose → difficulté de pose)
  - Dans certains cas, discussion d'une autre voie d'abord



ASP COUCHE



ASP DEBOUT





## La Gastrostomie : Les soins de base

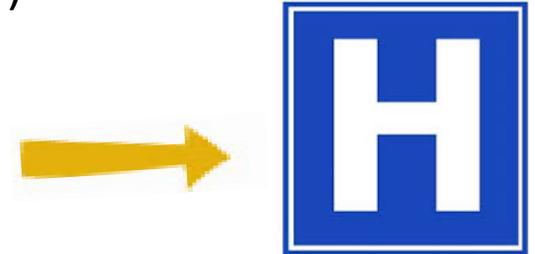
Quels gestes à effectuer au quotidien ?

Quels gestes à ne pas (ne plus) faire ?



## La gastrostomie, comment la gérer ?

- Période délicate = Post pose
  - Cicatrisation du trajet fistuleux (= orifice)
  - Réfection quotidienne du pansement, antiseptique (7 à 10 j)
  - Ablation des plots de J8 à J10 (selon la méthode de pose)
  - Risque si chute accidentelle de sonde (dans les 2 mois suivant la pose) : **Adresser en milieu spécialisé**
- Après 2 mois : Soins de base quotidiens, risques minimales





## Quels soins d'hygiène ?

- Antiseptique systématique → **NON**  
Tube digestif = organe non stérile → pas d'asepsie « chirurgicale »
- Hygiène de base au quotidien → **OUI**
  - Soignants : lavage des mains, SHA, gants non stériles
  - Eau + savon doux (ou sérum physiologique)
  - Séchage soigneux par tamponnement (compresse)
  - Meilleur soin d'hygiène = douche
  - Pour faciliter le nettoyage : faire remonter l'embase sur quelques centimètres, et la replacer après séchage



## Mobilisation douce de la sonde → OUI

- De haut en bas (de dehors en dedans) , mouvements rotatoires
  - Quotidiennement (lors des soins d'hygiène par exemple)
- Eviter l'incarcération du dispositif de rétention interne
- Eviter l'accolement de la muqueuse gastrique au dispositif



## Vérification du bon positionnement de la sonde → OUI

Avant chaque administration (produits de NE, hydratation, ttt)

- Exercer une traction douce sur la sonde (vers le haut), jusqu'à une sensation de tension  
→ « Plaquer » le dispositif de rétention interne contre la paroi gastrique
- Faire coulisser l'embase sur le corps de la sonde jusqu'au contact de la peau  
→ Assurer « l'étanchéité » du dispositif, évite les fuites de liquides via l'orifice



Trait sur le corps de la sonde = aide à la vérification

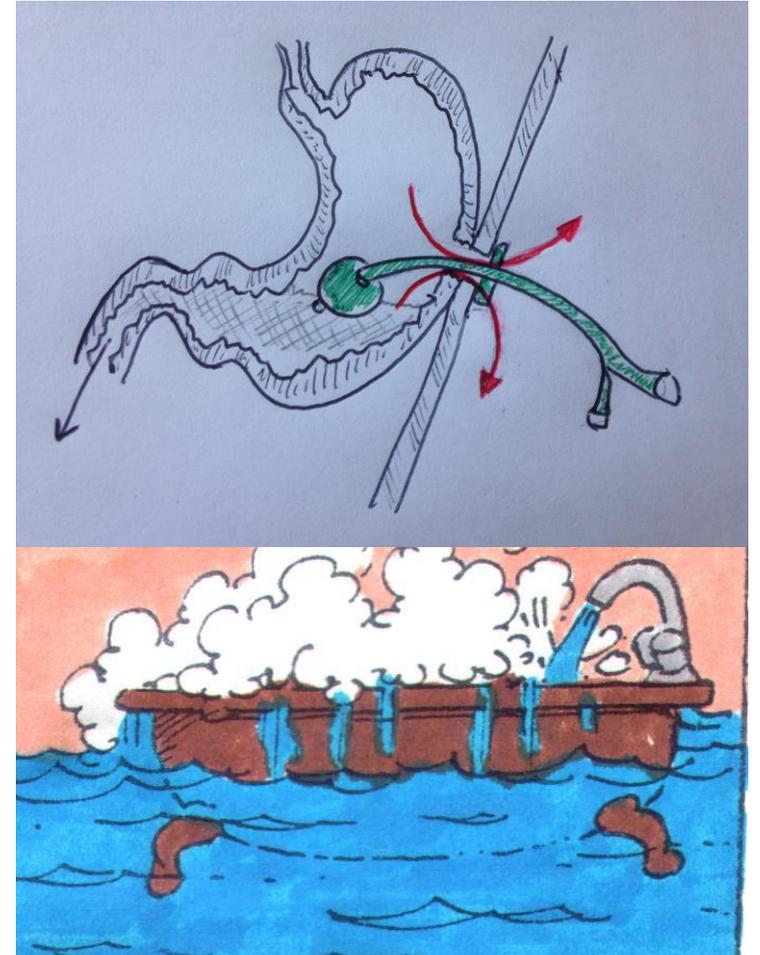




# Les soins de base

## Vérification du bon positionnement de la sonde : POURQUOI ?

- **Risque de fuites** (liquide gastrique/mélange nutritif)
  - Irritation locale
  - Douleur → Inconfort
  - Surinfection...
- **Risque de pseudo occlusion** (ballonnet « coincé » dans la partie inférieure de l'estomac)
  - Vomissements
  - Risque d'inhalation





## Quels pansements ?

- Les pansements occlusifs : **Inutiles**

- Favorisent la macération

- Obstacle à la vérification du bon positionnement



Si besoin, compresse **sèche** coupée sous l'embase



- **Cas particuliers** (situations transitoires)

- Risque de manipulations/arrachages → Pansement « américain », « ceinture »...

- Bain/balnéothérapie → Pansement imperméable

- Irritation cutanée locale (fuites) → Soins locaux



## Faut-il vérifier régulièrement le gonflage du ballonnet ?

# NON !

- Manœuvre d'aspiration à la seringue hebdomadaire **inutile** !
  - Risque de fragilisation du ballonnet
  - Méthode non recommandée
- La mobilisation de la sonde et la vérification du bon positionnement de l'embase suffisent



En cas d'écoulement par l'orifice malgré ces mesures, discuter le changement de sonde (ballonnet poreux ?)



## Qui effectue les soins de gastrostomie ?

- Selon les situations.... Et l'autonomie du patient
- Patient lui même si autonome, entourage, IDE...
- **Les soins de bases ne sont pas des actes médicaux ou infirmiers !**



Une gastrostomie ne nécessite pas la présence permanente d'une IDE dans la structure de soins ou d'accueil



## Que faire en cas d'obstruction de la sonde ?

| Causes  | Prévention  | Conduite à tenir   |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Rinçage absent ou insuffisants après administration du mélange nutritif ou des médicaments</li><li>• Formes galéniques non adaptées</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Rinçage régulier de la sonde avant et après l'administration de mélange nutritif ou de médicaments</b></li><li>• Respect des protocoles d'administration</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Alerter le médecin</li><li>• Manœuvre de désobstruction : eau tiède, Coca cola en pression à la seringue</li><li>• Changement de forme galénique</li><li>• Changement de sonde</li></ul> |



**Ne jamais tenter de désobstruer la sonde par insertion d'un guide ou d'un trocart → Risque de perforation du tube digestif**





# Les soins de base

## Que faire en cas de sonde arrachée/chute de sonde ? → **URGENCE !**

| Causes  | Prévention  | Conduite à tenir   |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Mobilisation du patient</li><li>• Patient non compliant</li><li>• Patient agité</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Education thérapeutique</li><li>• Protection (sous les vêtements, ceinture, « pansement américain »...)</li><li>• Ecoute du patient</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Alerter le médecin</b></li><li>• <b>Remplacement de la sonde dans les 4 à 6 heures maximum</b></li></ul> <p>→ Sonde de Foley de même calibre à défaut d'une sonde de gastrostomie</p> |



Un patient en NEAD doit toujours disposer d'une sonde de gastrostomie à ballonnet de rechange au domicile (prescription médicale, fourniture par officine ou PSAD)





# CONCLUSION

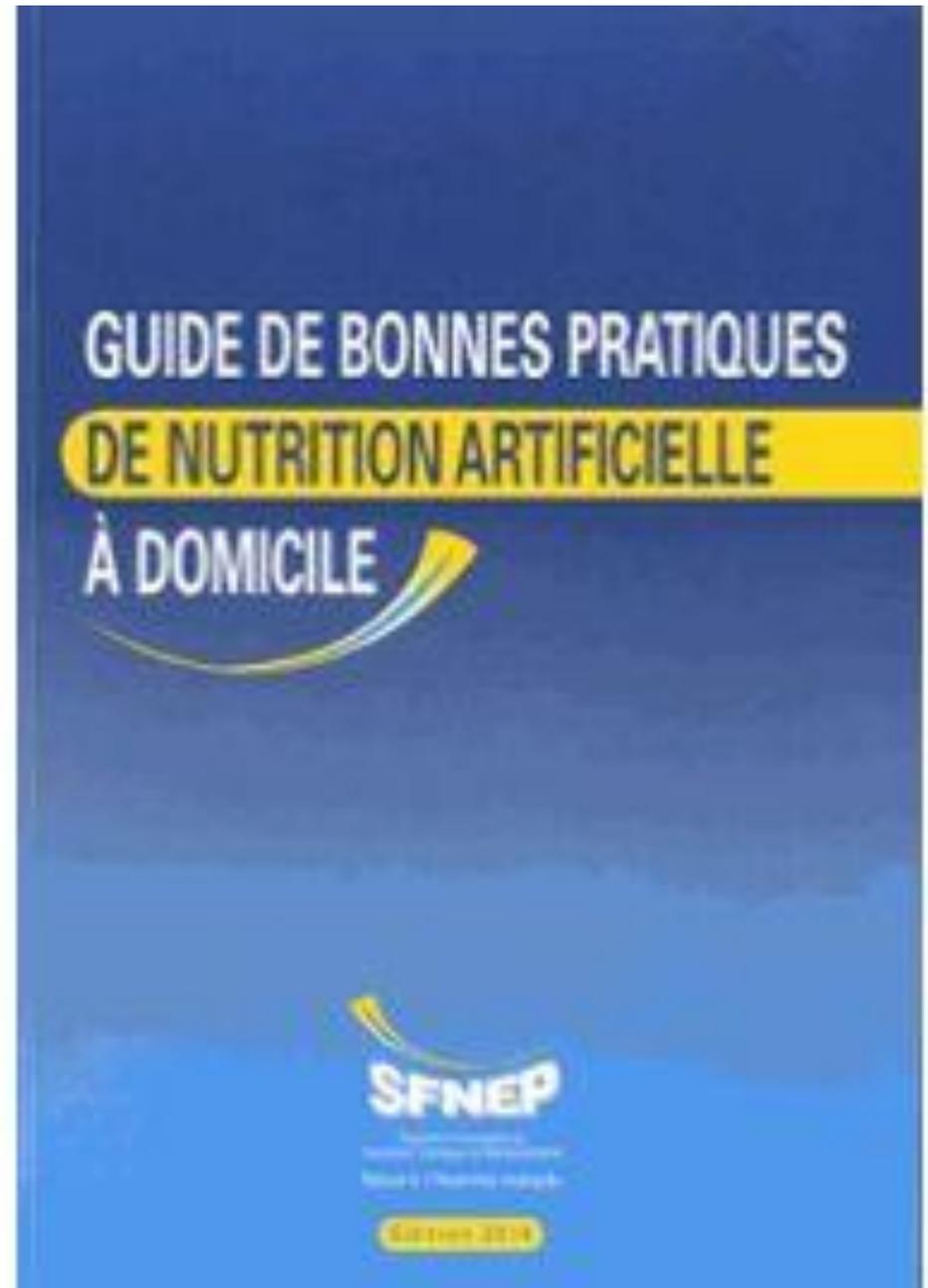
- **Sonde de gastrostomie** = dispositif le plus fréquemment utilisé pour NE à moyen et long terme
- Différentes techniques de mise en place : à discuter au cas pour cas
- Gestion au quotidien **simple** (« deuxième bouche »)
- **Complications peu fréquentes**, la majorité des problèmes survenant en cas de méconnaissance des soins de base
- Une urgence : chute ou arrachage accidentel de sonde



# Pour en savoir plus



<https://www.sfncm.org>





## Quelques points non abordés... à discuter si vous le souhaitez



- Que proposer si la gastrostomie n'est pas possible ?
- Comment gérer la NE : Quels produits ? Quels horaires d'administration ?...
- Comment administrer les traitements sur la sonde ?
- Comment évaluer la tolérance de la NE ?
- Quelles complications digestives de la NE ? Comment y remédier ?
- ...

1<sup>er</sup> COLLOQUE  
d'Accompagnement et de  
Soins Palliatifs de  
NOUVELLE-AQUITAINE

Samedi 17  
Nov. 2018  
Université de  
BORDEAUX



“Goûts, saveurs  
et faim de vie”

# MERCI POUR VOTRE ATTENTION

1<sup>er</sup> COLLOQUE  
d'Accompagnement  
et de Soins Palliatifs  
de NOUVELLE-  
AQUITAINE

.....

Samedi 17 Nov. 2018  
Université de **BORDEAUX**

