



Audit de connaissances auprès du personnel infirmier nutrition artificielle et sondes naso-gastriques

GANTZ D. – interne en pharmacie
RAGAZZON C. – pharmacienne
PINÈDE K. – pharmacienne
Centre Hospitalier Émile Roux, Le Puy En Velay

La dénutrition

= déséquilibre en apports / besoins

- **Subaiguë**, maladies chroniques
 - Hypermétabolisme
 - ↘ multifactorielle des apports
- **Aiguë**, situations d'agression
 - Chirurgie lourde, infection sévère

Quelle prise en charge ?

Nutrition artificielle ?

Choix de la nutrition artificielle

Entérale ? Parentérale ?

Nos objectifs

- Evaluer les connaissances du personnel infirmier
- Les informer des recommandations actuelles
- Valoriser la nutrition entérale (NE) aux yeux du personnel soignant

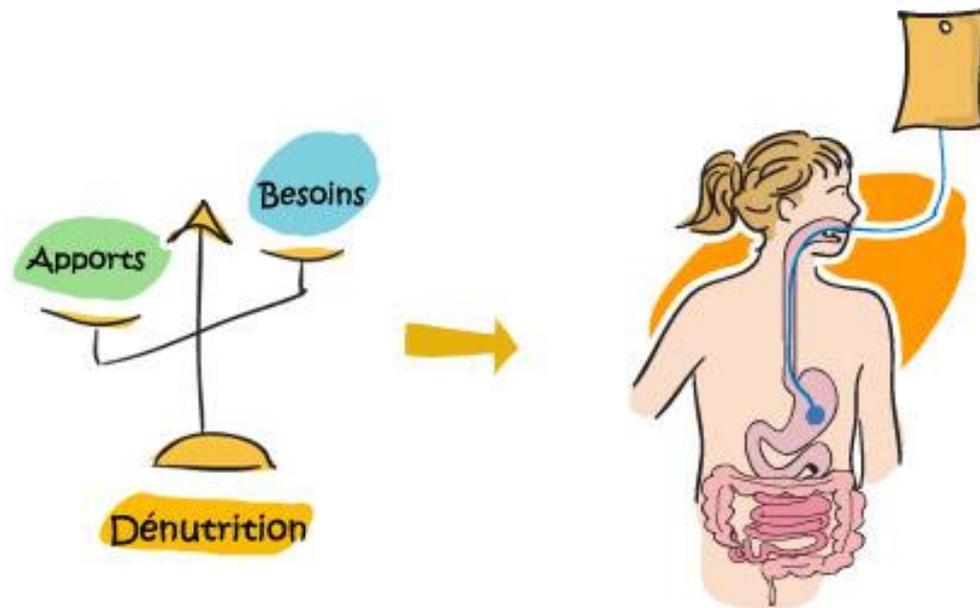
Matériels et Méthodes

- Questionnaire anonyme, en trois parties :
 - Médicale : définition, indications, complications
 - Pratique : étapes de pose d'une sonde nasogastrique (SNG)
 - Pharmaceutique : bonnes pratiques d'administration
- Période d'évaluation : Avril 2015
- 10 services - 98 questionnaires
 - Pôle chirurgie : ORL-Vasculaire, Chirurgie digestive, Réanimation
 - Pôle médecine : Cardiologie, Neurologie, Néphrologie, Endocrinologie, Pneumologie
 - Pôle gériatrie : Médecine gériatrique, Soins de Suite et de Réadaptation
- Temps pour compléter le questionnaire : 5 à 10 minutes
- Réponses transmises sous forme écrite, avec un temps d'échange

Résultats

- 59 réponses → 60% de réponses
- Résultats homogènes par pôle
 - Médicales ≈ 80% de bonnes réponses
 - Pratiques ≈ 70%
 - Pharmaceutiques ≈ 55%
- Comparaison des résultats par service
3 services : ORL, Gastro-entérologie et Pneumologie

Connaissances médicales



1) Définition de la Nutrition Artificielle

≈ 90% de bonnes réponses

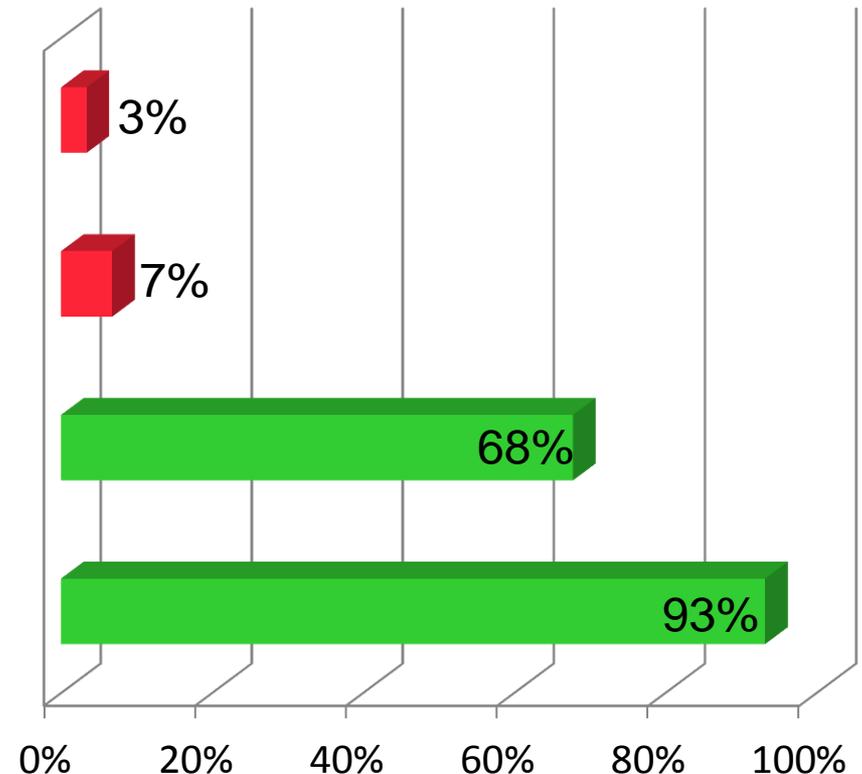
2) Qui nourrir artificiellement ?

Uniquement les patients dénutris, ne pouvant pas s'alimenter

Patients dénutris dont les apports oraux peuvent couvrir leurs besoins

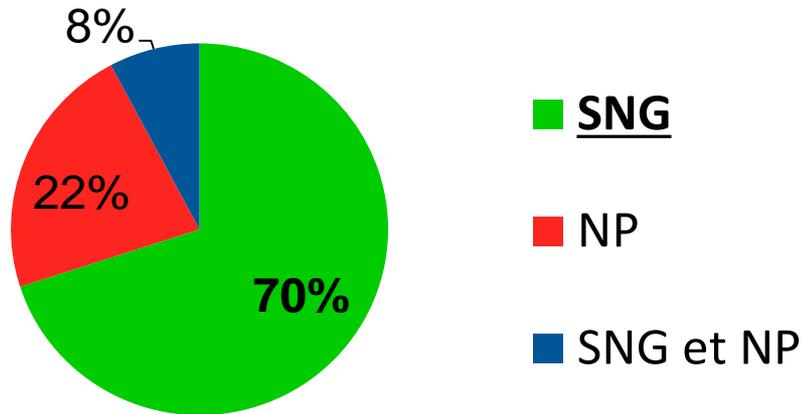
Patients dénutris dont les apports oraux ne peuvent pas couvrir leurs besoins

Patients dénutris ou non, qui ne peuvent pas s'alimenter normalement

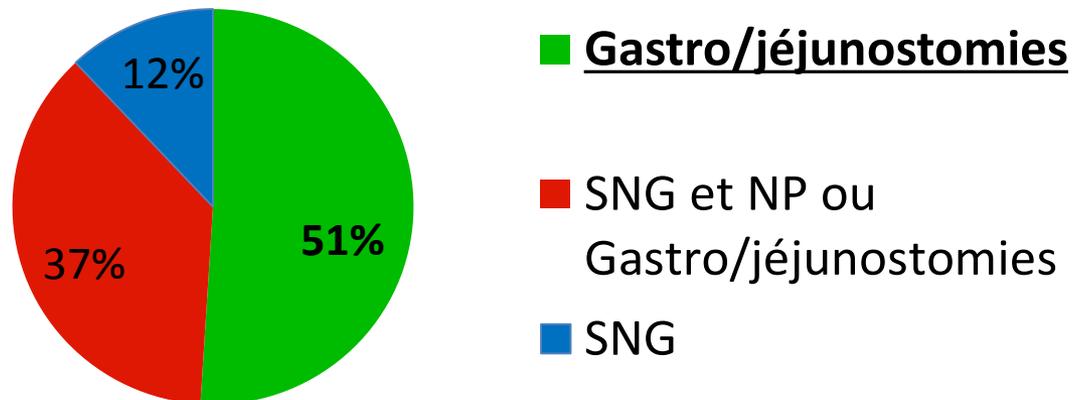


3) Choix du type de nutrition

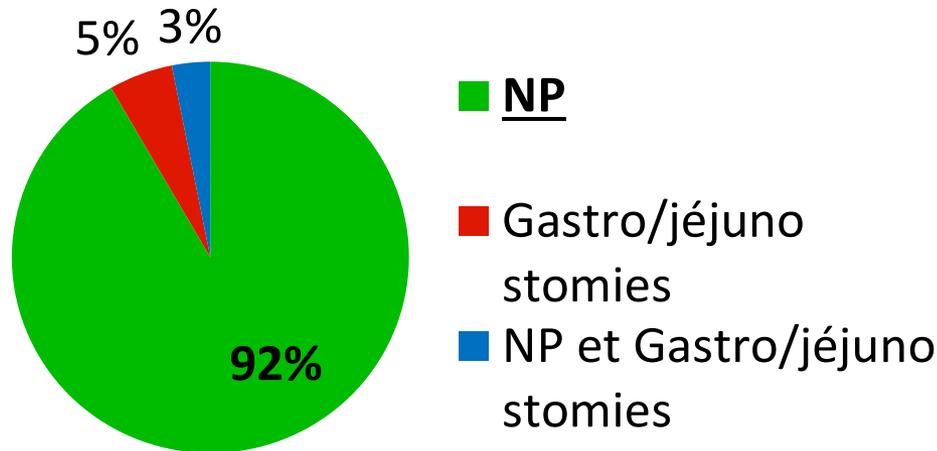
- Pour une NA < à 1 mois, chez un patient ayant un tube digestif **fonctionnel**



- Pour une NA au long cours > à 1 mois ou bien en cas de **trouble de déglutition, de pneumopathie d'inhalation...** :

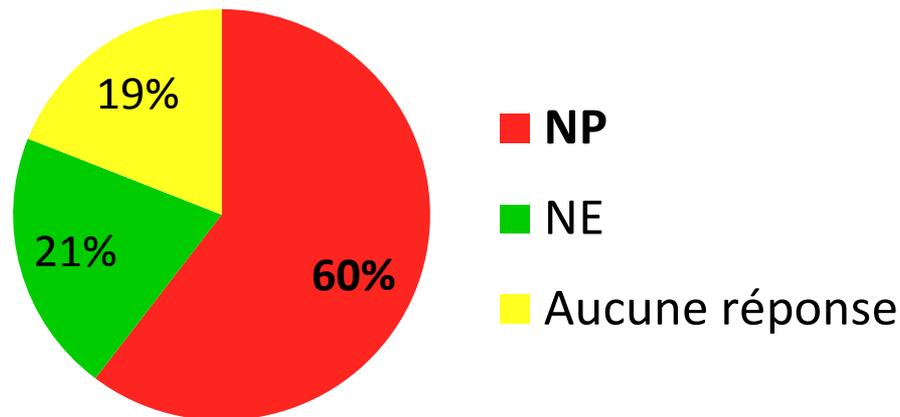


- Pour une NA, chez un patient ayant un **tube digestif non-fonctionnel**

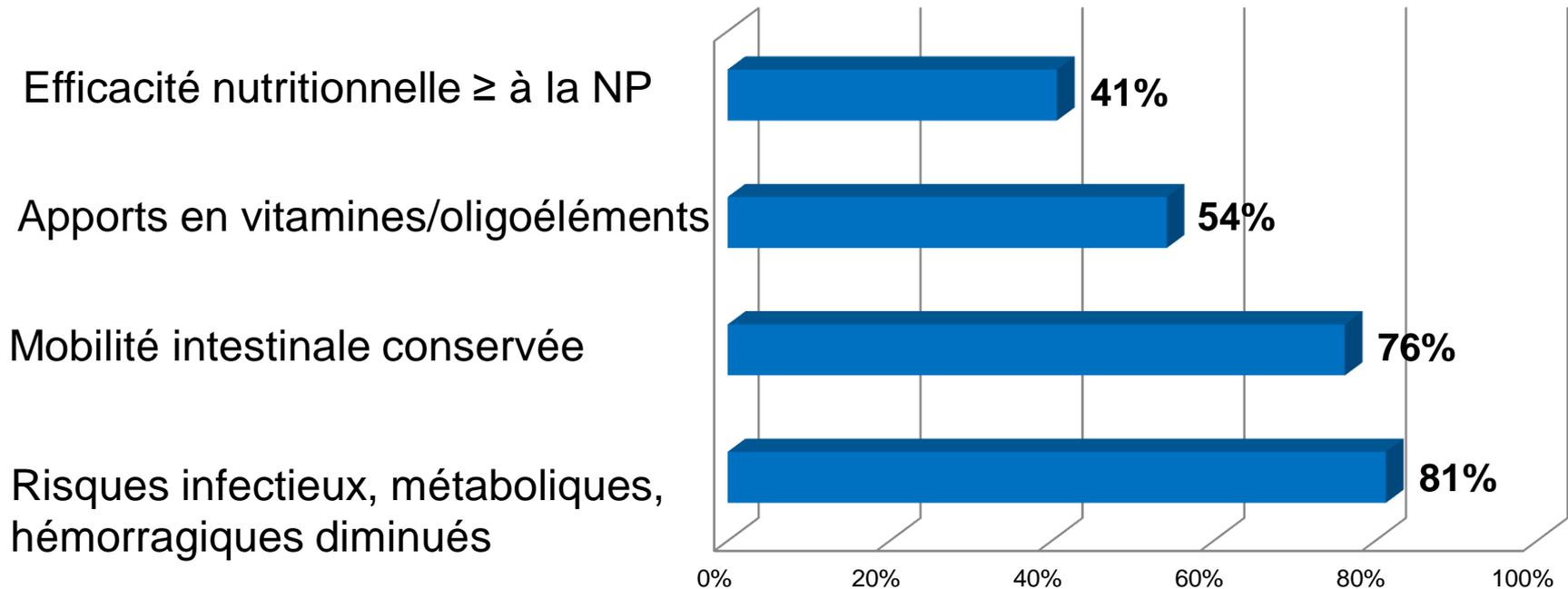


40%
NP en 1^{ère} **intention** malgré que le TD soit fonctionnel

4) Selon vous quel type de nutrition artificielle est le plus à risque ?



5) Les bénéfices de la nutrition entérale

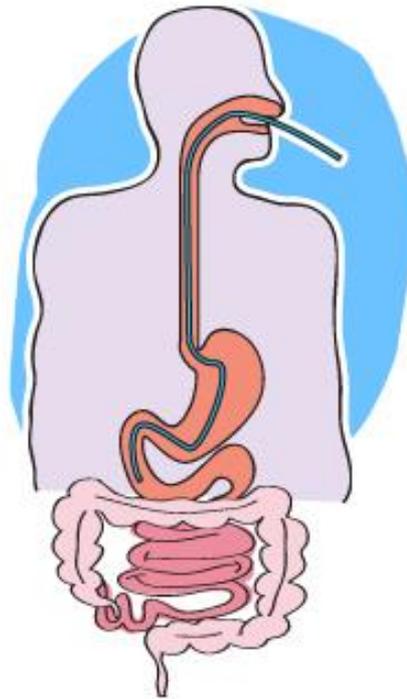


Dans plus de 50% des cas
l'efficacité nutritionnelle de la NE
n'est pas considérée comme \geq à la NP

Connaissances pratiques

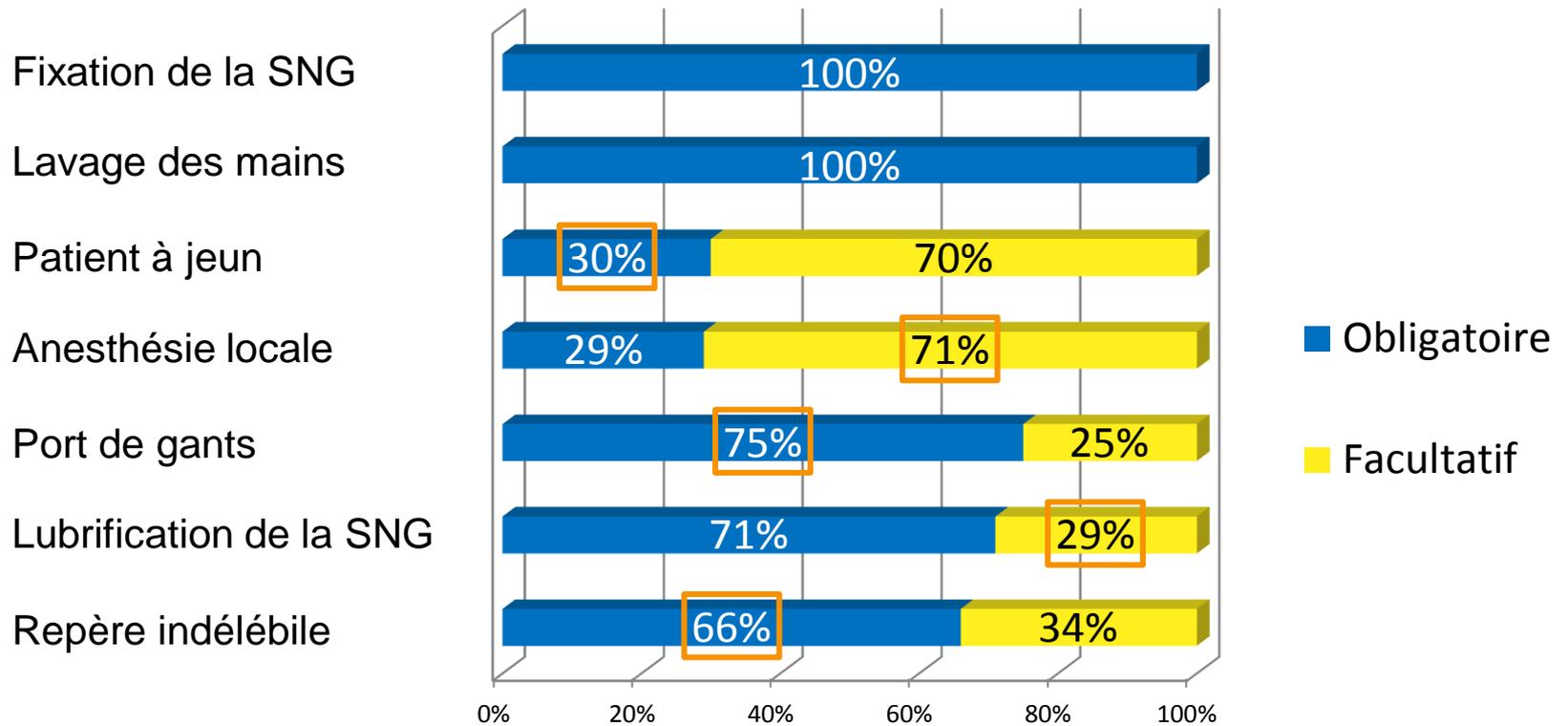


Se laver les mains



Patient en position
assise à 45°

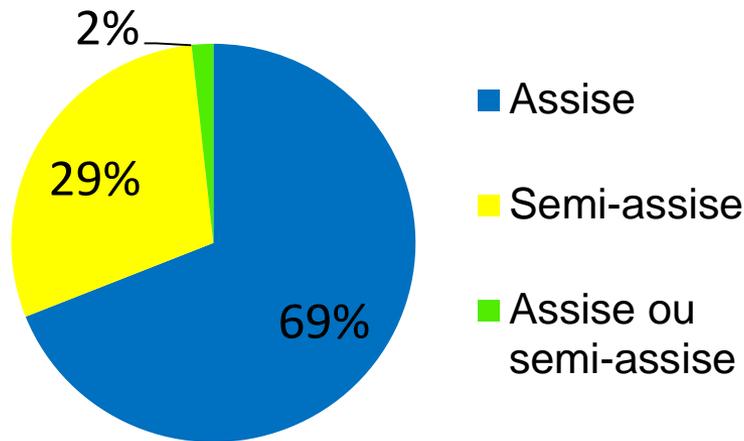
1) Les étapes de la pose de la SNG



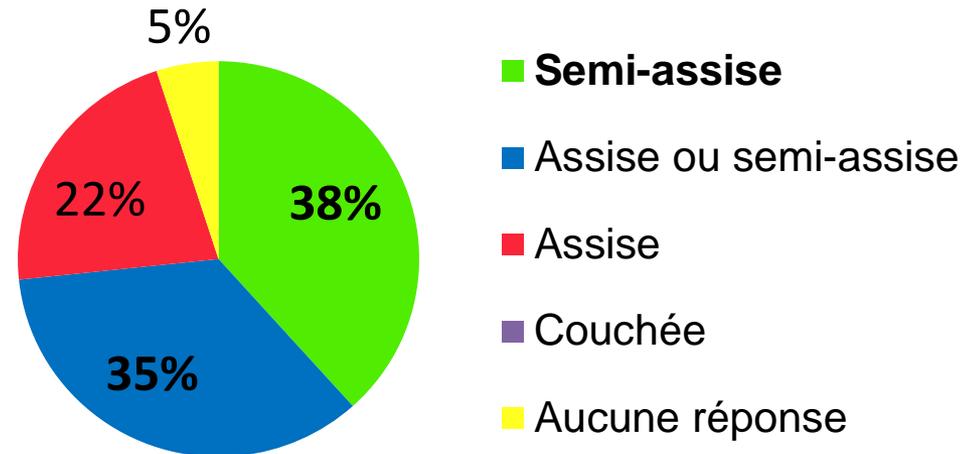
- Patient à jeun, conscient et installé en position assise
- La narine peut être éventuellement anesthésiée
- Un repère indélébile (visuel +++) sur la sonde à 2 ou 3 cm du nez ; la longueur externe de la sonde est mesurée et notée dans le dossier

2) Position du patient

● Lors de la pose de la SNG



● Lors de la NE

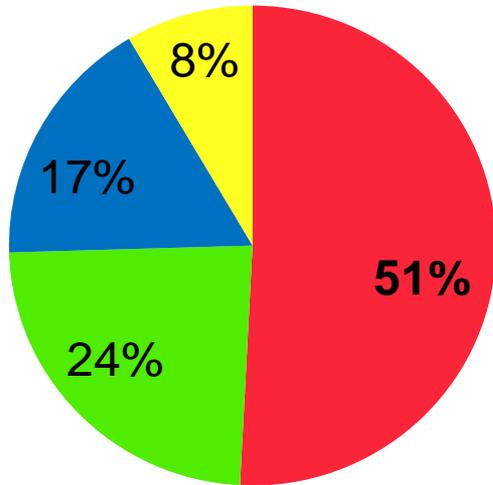


En théorie

Pose de la sonde → assis ou semi-assis

Nutrition → semi-assis : ∨ le risque de reflux gastro-oesophagien

3) Contrôles effectués pour vérifier la bonne position de la SNG



■ Contrôle radiologique

■ Stéthoscope

■ Stéthoscope et en cas de doute
contrôle radiologique

■ Aucune réponse

- **Contrôle radiologique sur prescription médicale**
 - technique la plus fiable
- Auscultation épigastrique après injection d'air dans la SNG
 - risque de faux positif !!
 - utile en l'absence de possibilité d'un contrôle radiologique
- Aspiration de liquide gastrique



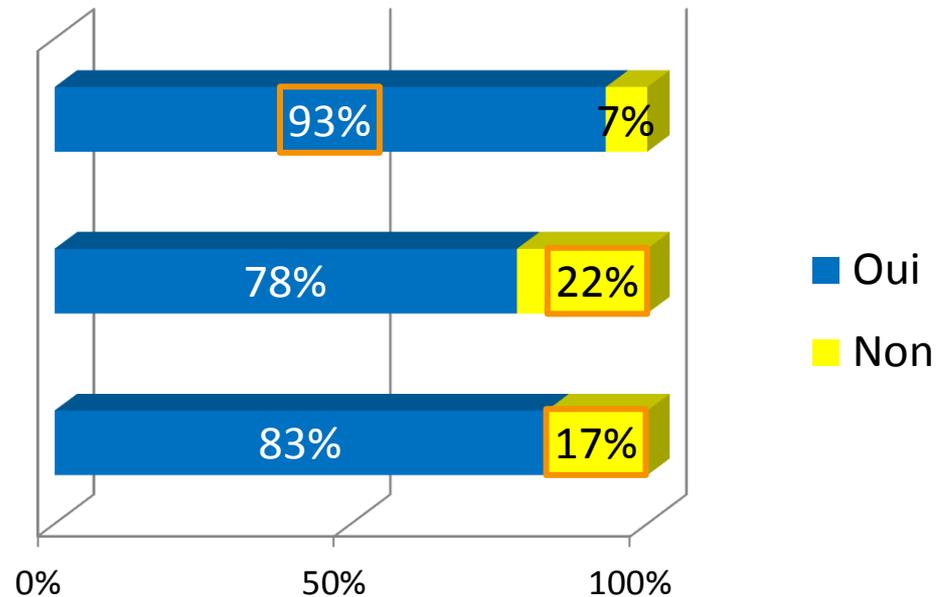
Connaissances pharmaceutiques

1) Administration de médicament au cours de la NE

Forme liquide préférable

Administration de plusieurs médicaments en même temps

Écrasement des formes solides quelque soit la galénique



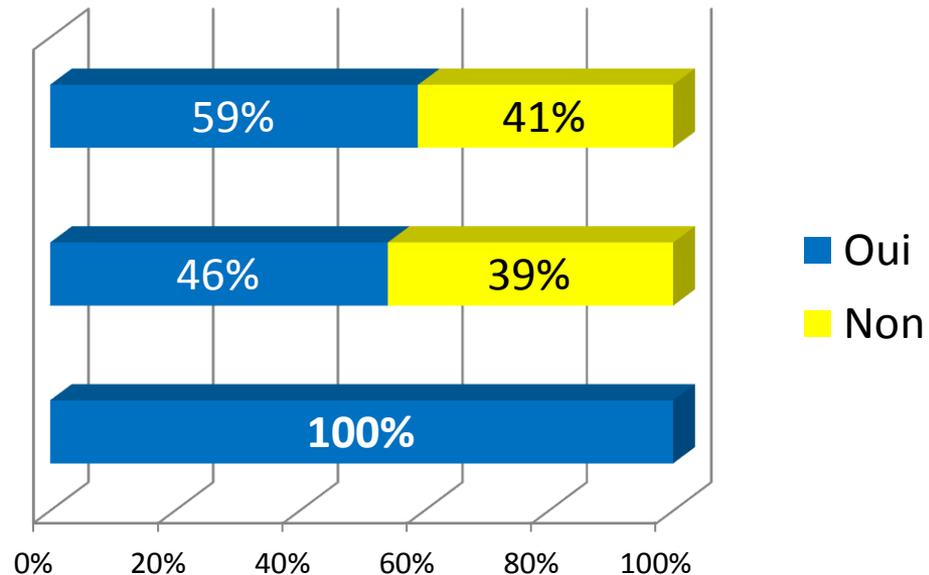
- Administrer chaque médicament seul : attention aux apports d'eau !
- Ne rien rajouter dans la poche → risque d'interaction
- Questions à se poser : Peut-on écraser le comprimé ?
La gélule peut-elle être ouverte ?
Existe-t-il une forme galénique plus adaptée ?

2) Rinçage de la sonde

Rinçage de la sonde
avant administration

Rinçage de la sonde
entre chaque administration

Rinçage de la sonde
après administration



En théorie

rinçage avant, après et entre chaque administration

→ évite les interactions médicamenteuses et l'obstruction de la SNG

En pratique

principalement réalisé **après** l'administration

Discussion

Divergence entre la théorie et la pratique

- Situations d'urgence / cas particuliers
- Manque de temps : administration des médicaments
- Manque d'informations

- ORL-Vasculaire
- Gastro-entérologie
- Pneumologie-oncologie

→ une utilisation plus fréquente de la NA

→ une forte implication des médecins dans la formation de leur personnel

Des actions ont été mises en place

- Audit des internes en médecine
- Mise à jour du livret thérapeutique : « Liste nationale sur les médicaments per os concernant l'écrasement des comprimés et l'ouverture des gélules : bonnes pratiques » de la **SFPC**
- Mise à disposition du **livret OMEDIT Auvergne inter-clan** pour l'ensemble du personnel médical (infirmiers, médecins, internes)
- Création d'un poste de référent IDE en nutrition dans chaque service : apprentissage des bonnes pratiques de nutrition, participation aux réunions du CLAN, formations...
- *EPP du personnel infirmier concernant la pose de sonde nasogastrique prévue début 2017.*

Conclusion

Dans la pratique :

La nutrition parentérale est souvent vue comme une technique plus «simple », plus « pratique» que la nutrition entérale

Manque d'informations concernant l'administration des médicaments au cours de la nutrition entérale

Nécessité de convaincre l'équipe médicale
de l'efficacité de la nutrition entérale
et de les informer des recommandations



Impact direct sur l'a priori des patients

Bibliographie

- Comité Régional du Médicament et des Dispositifs Médicaux :
«Recommandations pour le Bon Usage de la Nutrition Entérale et Parentérale et de l'Assistance Nutritionnelle chez l'adulte » - 2003
<http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Guide%20nutrition.pdf>
- HAS : « Soins et surveillance des abords digestifs pour l'alimentation entérale chez l'adulte en hospitalisation et à domicile » - Mai 2000
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272139/fr/soins-et-surveillance-des-abords-digestifs-pour-l-alimentation-enterale-chez-l-adulte-en-hospitalisation-et-a-domicile
- OMEDIT Haute-Normandie et Société Française de Pharmacie Clinique : : « Liste nationale sur les médicaments per os concernant l'écrasement des comprimés et l'ouverture des gélules : bonnes pratiques » - Avril 2015
<http://www.sfpc.eu/fr/item1/summary/34-documents-sfpc-public/1475-sfpc-omedit-hn-liste-medic-ecrasables-avril-2015.html>