

Contexte :

Suite à des interrogations des soignants de notre établissement concernant la Nutrition Entérale (NE) (choix du type de sonde nasogastrique (SNG), connaissance des protocoles, technique de pose de SNG...), un groupe de travail pluridisciplinaire issu du CLAN a été constitué en vue d'évaluer la conformité des pratiques au sein de l'établissement vis-à-vis des recommandations de bonnes pratiques.

Méthode :

Diffusion d'un **questionnaire** aux infirmiers sur les pratiques d'initiation et de surveillance de la NE.

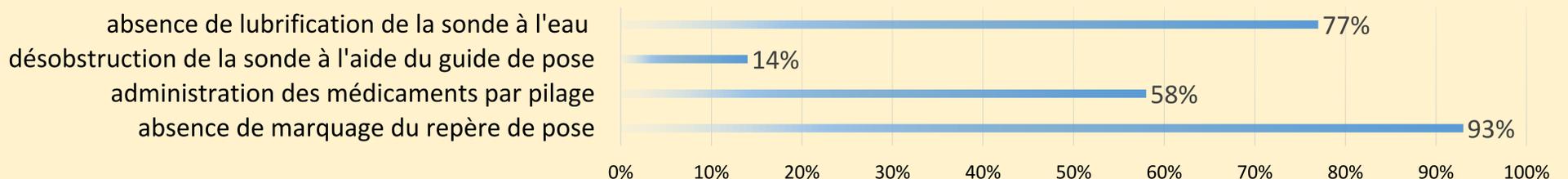
→ *différentes thématiques abordées* dont: les connaissances des infirmiers concernant la prescription, la méthode de pose/surveillance de la NE, le matériel nécessaire, l'information au patient, l'administration des médicaments.

Résultats :

☐ **70% de réponse au questionnaire** (48/68 IDE).

☐ **2 grandes catégories de difficultés :**

- **Manque de précision sur la prescription médicale** (type de sonde à utiliser, durée de la NE, contrôle radiologique de la pose...)
- **Écarts entre les recommandations et la pratique**



☐ **Mises en place de mesures correctives** à plusieurs niveaux :

- **Qualité** : rédaction / révision de procédures médicales et paramédicales relatives à la NE : NE exclusive, NE non exclusive, pose de SNG, surveillance, risques, traçabilité.
- **Bonnes pratiques** :
 - Rappel de jeter le guide après la pose de la sonde
 - Optimisation de l'administration des thérapeutiques chez les patients sous NE : rappel des volumes de rinçage recommandés et de l'existence d'un guide d'aide à l'administration des médicaments en cas de prise orale difficile (avec le prêt de broyeur en l'absence d'alternatives).
- **Formation du personnel** : sensibilisation de 20 minutes dans chaque unité de soins effectuée par des membres du groupe de travail (1 IDE, 1 diététicienne, 1 pharmacien). Rappel des bonnes pratiques auprès de 54 soignants.
- **Organisation** :
 - Modifications des modalités de prescription et de surveillance de la NE au niveau informatique : le choix du type de sonde est désormais rendu obligatoire, et la traçabilité est renforcée sur le logiciel (date de pose, type de sonde, vérification du repère, changement du ruban adhésif)
 - Mise en place d'une nouvelle organisation en lien avec le service de radiologie afin de réduire l'attente entre la pose de la sonde et le contrôle radiologique (réduction du temps de présence du guide et donc de l'inconfort du patient)



Conclusion :

Suite à une demande du personnel infirmier, ce travail collaboratif a permis de mettre en œuvre des mesures d'amélioration de la prise en charge des patients bénéficiant de NE, en termes de qualité, de bonnes pratiques, de formation du personnel et d'organisation.

L'impact de ces mesures sera évalué courant 2016, au cours d'un audit de pratiques.