



Dénutrition et nutrition artificielle

OBJECTIFS

- Apporter les éléments nutritifs dont l'organisme a besoin
- Connaître les critères de choix entre nutrition entérale et nutrition parentérale
- Maintenir ou améliorer la qualité de vie du patient

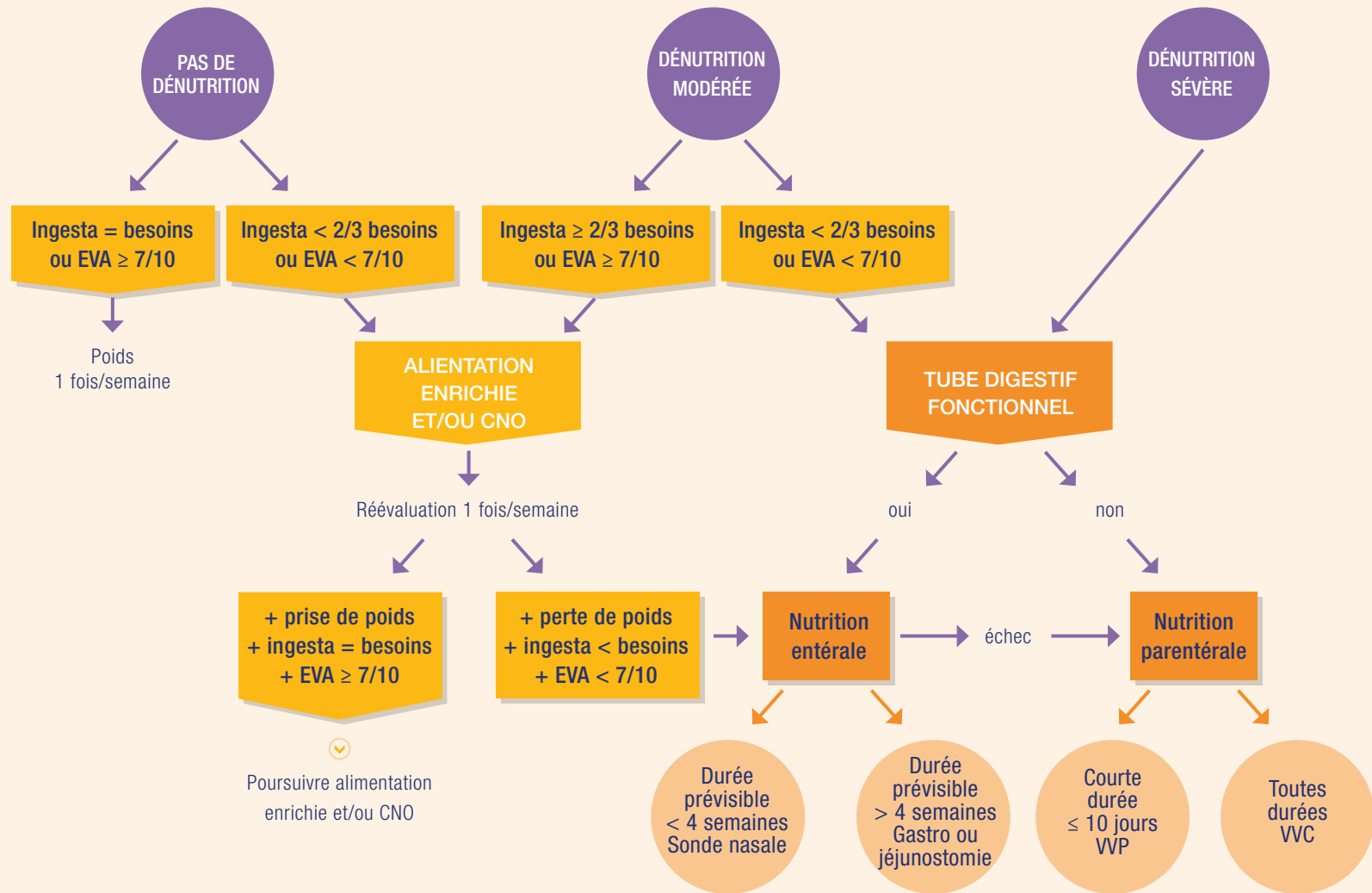
DÉFINITIONS

- La nutrition artificielle est un mode de nutrition qui remplace partiellement ou totalement l'alimentation normale chez les patients ne pouvant pas s'alimenter par voie orale. Il existe deux types de nutrition artificielle : la nutrition entérale et la nutrition parentérale.
- La nutrition entérale utilise les voies naturelles par le biais d'une sonde. Elle est à privilégier car elle est plus physiologique.
- La nutrition parentérale est administrée par voie intraveineuse lorsque la nutrition entérale est impossible.

ARBRE DÉCISIONNEL DU SOIN NUTRITIONNEL

Évaluation de l'état nutritionnel + évaluation des besoins protéino-énergétiques + évaluation des ingesta

Évaluation de la sévérité : se référer à la fiche Repérage de la dénutrition



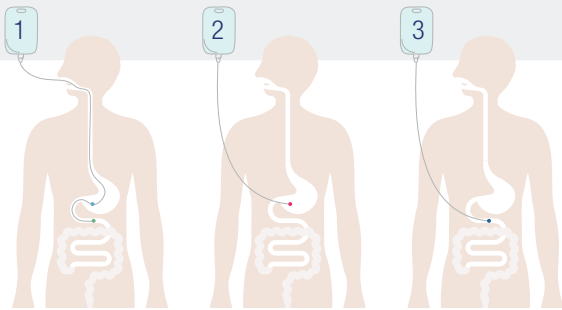
> Nutrition entérale (NE)

VOIE ET MATÉRIEL



LE CHOIX DE LA SONDE EST PRIMORDIAL, IL DOIT RESPECTER LE CONFORT DU PATIENT.

En première intention, le choix se dirigera vers une sonde nasogastrique ou nasojejunale (1). Si NE > 4 semaines ou avant une radio chimiothérapie VADS alors le choix se portera sur une sonde de gastrostomie (2) ou de jéjunostomie (3).



COMPLICATIONS



MINEURES

- Intolérance digestive haute
- Diarrhées
- Constipation
- Infection cutanée péri stomiale
- Fuites par la stomie
- Migration de la sonde dans le duodénum
- Obstruction ou fissuration de la sonde

MAJEURES

- Inhalation et pneumopathie
- Migration de la collerette de la sonde
- Hémorragie digestive
- Nécrose abdominale
- **Syndrome de renutrition inappropriée (SRI)**
- Complications hydroélectriques et métaboliques

DÉBIT, DOSE ET RYTHME



LE DÉBIT PEUT-ÊTRE AJUSTÉ EN FONCTION DE LA TOLÉRANCE DU PATIENT À L'AIDE D'UNE POMPE RÉGULATRICE DE DÉBIT

NUTRITION CONTINUE

Administration lente sur 24h

NUTRITION CYCLIQUE

Rythme plus rapide pendant une plus courte période

NUTRITION PAR BOLUS

Courtes périodes, plusieurs fois par jour



PRODUITS UTILISÉS



PRODUITS NE : DENRÉES ALIMENTAIRES DESTINÉES À DES FINS MÉDICALES SPÉCIALES

Solutés : mélanges stériles comprenant des protéines, des lipides, des glucides, des vitamines, des sels minéraux et des oligoéléments

Le choix des produits dépend des besoins caloriques et protidiques des patients.

SURVEILLANCE



DE LA TOLÉRANCE DE LA NE

• Surveiller :

- l'état d'hydratation
- l'apparition de complications

• Tolérance de la sonde, surveiller :

- la bonne tenue de la fixation
- l'état du nez ou l'état cutané au niveau des stomies
- régulièrement la perméabilité de la sonde

DE L'EFFICACITÉ DE LA NE

• Surveiller :

- le respect de la prescription
- le poids au minimum une fois par semaine et comparer au poids de référence
- biologiquement : ionogramme sanguin et albuminémie
- l'absence de déshydratation par le pli cutané
- la diurèse surtout en cas de diarrhées importantes (risque d'insuffisance rénale fonctionnelle si le patient a beaucoup de diarrhées et peu d'apports)

> Nutrition parentérale (NP)

VOIE ET MATÉRIEL



VOIE VEINEUSE CENTRALE (VVC)

Cathéter Veineux Central (CVC)

Chambre Implantable Percutanée
PICCline

VOIE VEINEUSE PÉRIPHÉRIQUE (VVP)

Midline

Cathéter Veineux Périphérique

► NP sur VVP non recommandée car apports limités et complications

COMPLICATIONS



- Troubles ioniques : hypokaliémie, hypo ou hypernatrémie, hypophosphorémie
- Hyperglycémie ou hypoglycémie réactionnelle à l'arrêt brutal de la perfusion
- Hypertriglycéridémie
- Insuffisance rénale fonctionnelle

- Syndrome de renutrition inapproprié (SRI)

- Acidose métabolique
- Cholécystite alithiasique, choléstase ictérique ou non, stéatose hépatique
- Carences : B1, B9, zinc, sélénium
- Troubles digestifs

- Complications de la voie d'abord :

- Bactériémie sur cathéter, tunnelite, infection au point d'émergence du cathéter
- Thrombose veineuse cave supérieure ou du membre supérieur
- Embolie gazeuse

PRODUITS UTILISÉS



PRODUITS NP : MÉDICAMENTS

Le choix des produits dépend des besoins caloriques et protidiques des patients.

L'ajout d'électrolytes, oligo-éléments et vitamines à chaque poche est obligatoire.

DÉBIT, DOSE ET RYTHME



LE DÉBIT VARIE EN FONCTION DE LA TOLÉRANCE CARDIO-VASCULAIRE GLYCÉMIQUE DU PATIENT

NUTRITION CONTINUE

Administration lente sur 24h

NUTRITION CYCLIQUE

Rythme plus rapide pendant une plus courte période



SURVEILLANCE



DE LA TOLÉRANCE DE LA NP

- Surveiller :
 - l'apparition de complications

DE L'EFFICACITÉ DE LA NP

- Surveiller :
 - le respect de la prescription
 - le poids au minimum toutes les deux semaines et comparer au poids de référence
 - biologiquement : ionogramme sanguin, bilan hépatique, glycémique et lipidique une fois par semaine ou toutes les deux semaines



Recommandations et aspects légaux

NUTRITION ENTÉRALE

Une **première ordonnance** est délivrée par le **médecin** qui informe le patient. La mise en place de la **1^{ère} sonde** doit être **réalisée en milieu hospitalier**, avec **vérification** par radiographie du thorax de la bonne position gastrique, interprétée par un médecin.

- **Si la sonde est retirée**, l'IDE peut la reposer mais un **contrôle radiologique** est fortement recommandé dans les meilleurs délais, et avant toute utilisation. **Un test à l'air n'est pas valable.**

La **surveillance** de la tolérance et de l'absence de complication se fait par **l'IDE et le médecin.**

La coordination entre le prestataire et le diététicien se fait à l'aide d'un carnet de suivi.

- **Le pharmacien à un rôle de conseil.**

NUTRITION PARENTÉRALE

La nutrition parentérale doit être **prescrite initialement pour les adultes par un médecin hospitalier public ou privé, et débiter dans un établissement de santé.**

La **première prescription est établie pour une durée de 14 jours puis une durée maximale de trois mois.**

- **Toute nouvelle prescription doit être précédée d'une évaluation clinique et biologique.**

Si la durée de prescription de NP est **supérieure à trois mois** ou si elle est **destinée aux enfants**

la prescription doit se faire directement par **un centre labélisé***.

La perfusion de la nutrition parentérale doit se faire **obligatoirement avec une pompe.**

RESSOURCES ET OUTILS COMPLÉMENTAIRES



RETROUVEZ LES INFORMATIONS ET OUTILS D'AIDE À LA PRATIQUE NUTRITION & CANCER DANS LA RUBRIQUE SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT



DANS TOUS LES CAS, L'INTÉRÊT DU OU DES SUPPORTS NUTRITIONNELS DOIT ÊTRE EXPLIQUÉ AU PATIENT AFIN QU'IL PUISSE COMPRENDRE CETTE DÉCISION, L'ACCEPTER ET ÊTRE LUI-MÊME ACTEUR DE SA PRISE EN CHARGE.

[Arrêté du 19 février 2010](#) [Arrêté du 12 avril 2016](#)

*Le centre labélisé appartient à un ES et doit s'appuyer sur une équipe multiprofessionnelle dirigée par un médecin ayant l'expertise dans la prise en charge de l'insuffisance intestinale sévère et en nutrition parentérale.