

HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD)  MUTUALITÉ FRANÇAISE	NUTRITION ENTERALE ET SURVEILLANCE	HAD-RP-PROT06-V2 Date application: 28/03/2025
---	---	---

I. OBJET ET/OU OBJECTIFS

Ce protocole décrit la méthode de pose et de surveillance de l'administration de la nutrition entérale par voie digestive par l'intermédiaire d'une sonde nasogastrique ou gastrostomie ou de jéjunostomie.

II. DOMAINES D'APPLICATION ET PERSONNES CONCERNÉES

Ce protocole s'applique au service HAD de la Mutualité Française Charente :

- Infirmiers Libéraux
- Infirmier de coordination
- Prestataires de dispositifs médicaux

	Rédigé par :	Vérifié par :	Approuvé par :
Nom :	Angélique FUMERON Infirmière encadrante HAD	Stéphanie PEYRET Pharmacienne HAD	Marc Alain CHARLEBOIS Médecin HAD
Date :	27/03/2025	27/03/2025	27/03/2025
Visa :			

III. DÉROULEMENT DE L'ACTIVITÉ

Matériel :

- ✓ 1 tablier jetable
- ✓ Savon liquide ou solution hydro alcoolique
- ✓ 1 pied à sérum
- ✓ 1 pompe d'alimentation
- ✓ Flacons de nutrition entérale prescrits
- ✓ 1 tubulure adaptée au produit changée toutes les 24h
- ✓ Compresses non stériles (compresse stérile si patient à hauts risques « patient immunodéprimé »)
- ✓ Réservoir de rinçage
- ✓ 1 stéthoscope
- ✓ Eau pour rincer la tubulure et la sonde après utilisation (eau stérile si patient à hauts risques « patient immunodéprimé »)
- ✓ 1 seringue de 50 ml adaptée à la sonde (changée toutes les 24h)
- ✓ Container à déchets

Recommandations :

- ✓ Changer la tubulure toutes les 24h et le réservoir de rinçage 2 fois/semaine. Bien sécher le réservoir et le stocker dans son emballage d'origine.
- ✓ Rincer la sonde avant et après chaque utilisation (médicaments ou alimentation).
- ✓ Conserver la tubulure munie de ses capuchons protecteurs.
- ✓ Stocker les produits de nutrition entérale dans un endroit propre à température ambiante, à l'abri de la lumière et de l'humidité.
- ✓ Administrer si besoin les thérapeutiques prescrites en dehors du passage de l'alimentation entérale.
- ✓ Si le traitement doit être injecté par la sonde de jéjunostomie, s'assurer de bien broyer, de bien diluer les médicaments et de rincer la sonde de façon très attentive.
- ✓ Ne pas administrer de forme à libération prolongée par la jéjunostomie ou la gastrostomie.
- ✓ Vérifier dans la procédure bonnes pratiques d'administration des médicaments par sonde de nutrition que la forme galénique des médicaments peut subir une dilution ou une réduction en poudre sans entraîner de modification pharmacocinétique. (Liste nationale des médicaments concernant l'écrasement des comprimés et l'ouverture des gélules)
- ✓ Arrêter l'alimentation entérale en cas de vomissements.
- ✓ Avant chaque utilisation, vérifier l'intégrité du produit, la date de péremption (utiliser de préférence les flacons dont la date de péremption est la plus proche).
- ✓ Position demi-assise pendant le passage du produit de nutrition.
- ✓ Si doute sur le positionnement de la sonde nasogastrique, organiser un contrôle radiologique.

Méthode :

- ✓ Pratiquer une hygiène des mains (SHA ou LS)
- ✓ Installer la personne soignée en position assise ou demi-assise.
- ✓ Vérifier chaque jour le positionnement de la sonde et sa perméabilité avant le branchement de la nutrition.
- ✓ Vérifier la bonne tolérance clinique

Pour les gastrostomies per-cutanées vérifier le degré de serrage du collet.

Pour les boutons de gastrostomie, tourner le bouton d'1/4 chaque jour et vérifier la fixation de la sonde (ballonnet).

Pour la sonde nasogastrique, vérifier son bon positionnement avant tout branchement de nutrition (repère sur la sonde nasogastrique), et vérifier dans la bouche (injecter un peu d'air à l'aide de la seringue et vérifier au stéthoscope la présence du « gargouillis » au creux de l'estomac). Vérifier l'état cutané des narines (risque d'escarre). Privilégier les systèmes de fixation type HOLLISTER (réf. 9786).

- ✓ Agiter la poche d'alimentation entérale
- ✓ Adapter la tubulure au flacon puis la purger et la placer dans la pompe d'alimentation
- ✓ Adapter la tubulure à la sonde
- ✓ Régler le débit selon la prescription sachant qu'il ne doit pas être supérieur à 250 ml/heure. Pour la jéjunostomie, il est préconisé un débit maximum de 125ml/h. Le débit doit être adapté à la tolérance du patient.
- ✓ Mettre en route la pompe
- ✓ Rincer la sonde avec de l'eau en fin de nutrition à l'aide de la seringue de 50cc
- ✓ Rincer la tubulure après chaque flacon d'alimentation à l'aide du réservoir
- ✓ Ranger le matériel après l'avoir séché dans son emballage d'origine
- ✓ Eliminer le matériel utilisé dans la filière de déchets adaptée
- ✓ Pratiquer une hygiène des mains

Transmissions dans le DPI :

- ✓ Valider le soin impérativement
- ✓ Valider l'administration du produit d'alimentation et des médicaments le cas échéant
- La quantité d'alimentation reçue
- La quantité d'eau injectée
- L'état général de la personne soignée
- Les difficultés techniques observées lors de la pose
- L'état d'hydratation de la personne soignée
- Les effets indésirables observés (vomissements, ballonnements, nausées, diarrhées, toux)
- Le poids du patient
- Toutes les anomalies au niveau de la sonde (fuite, état du système de fixation, état de la sonde)
- Noter toute anomalie cutanée.
- ✓ Contacter l'infirmier de coordination en cas de problématique

IV. ANNEXES

- Liste nationale des médicaments concernant l'écrasement des comprimés et l'ouverture des gélules Collaboration OMÉDIT Normandie Société Française de Pharmacie Clinique (Groupe Gériatrie) Mise à jour le 20 décembre 2022
- Soins de sonde de gastrostomie et jéjunostomie

NATURE DES MODIFICATIONS		
Version	Date	Objet de la modification
1	01/09/2009	Création du protocole (remplace HAD-RP07-PRO01-PROT01-V2)
2	27/03/2025	Actualisation