



Nutrition entérale chez les patients en état de conscience altérée : Quel produit utiliser? Quelles modalités d'administration?



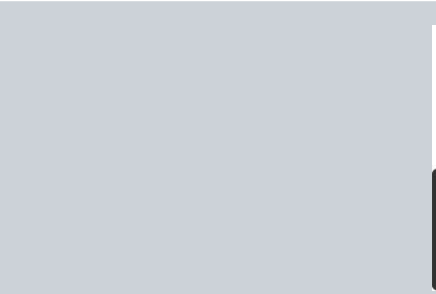
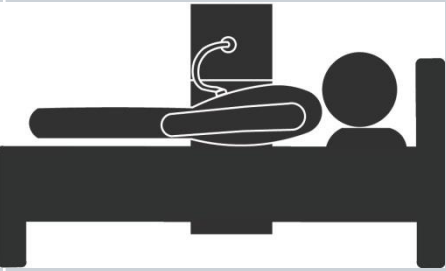
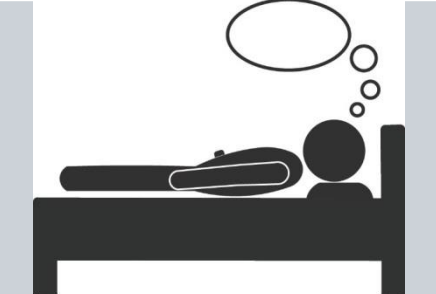
Docteur Claire BLARD – Méjean

UTNC-CLAN

Centre Hospitalier de Mâcon



Histoire naturelle du patient en EVC EPR

| Accident | Réa phase initiale | Réa phase anabolique | Réadaptation | EVC-EPR |
|---|--|---|---|---|
|  |  |  |  |  |
| Choc initial suivi du déchocage | Phase d'état de choc et hypercatabolisme | Phase de récupération métabolique, anabolisme potentiel | Phase de transition et de stabilisation | Patient stable métaboliquement, ou évolution lente ... besoins standard maxi |



Les produits de nutrition entérale

- ❖ Les mélanges polymériques/semi-élémentaires
- ❖ Les produits isoénergétiques/hyperénergétiques
- ❖ Les produits normoprotidiques/hyperprotidiques
- ❖ Les produits avec fibres/sans fibres
- ❖ Les produits ayant une indication spécifique :
 - ✓ Mégaréal avec ou sans fibres
 - ✓ Pour les escarres
 - ✓ Pour les troubles du transit
 - ✓ Pour les troubles glycémiques



| Classification | | Energie | P (g/l) | P (%AET) | G (%AET) | L (%AET) | TCM (%l) | ω 3/ ω 6 | Fibres (g/l) |
|---------------------------------------|---------------------------------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|------------------------|--------------|
| Iso- énergétique | Frésubin original | 1000 | 38 | 15 | 55 | 30 | 0 | 2,2 | 0 |
| | Frésubin original fibres | 1000 | 38 | 15 | 52 | 30 | 0 | 2,2 | 15 |
| | Nutrison 1.0 | 1000 | 40 | 16 | 49 | 35 | 15 | 2,9 | 0 |
| | Nutrison multifibres | 1030 | 40 | 16 | 48 | 34 | 15 | 2,9 | 15 |
| | Sondalis Standard | 1000 | 39 | 16 | 54 | 30 | 20 | 3,7 | 0 |
| | Sondalis standard fibres | 1030 | 39 | 15 | 52 | 30 | 20 | 3,7 | 15 |
| Hyperprotéino - énergétique | Frésubin HP energy | 1500 | 75 | 20 | 45 | 35 | 57 | 4 | 0 |
| | Frésubin HP energy fibres | 1500 | 75 | 20 | 43 | 35 | 57 | 6 | 15 |
| | Nutrison energy multifibres | 1530 | 76 | 20 | 44 | 34 | 31 | 2,8 | 15 |
| | Sondalis HP energy | 1500 | 74 | 20 | 45 | 35 | 46 | 2,4 | 0 |
| | Sondalis HP energy fibres | 1530 | 67 | 20 | 44 | 34 | 46 | 2,4 | 15 |
| Hyperénergétiques hyperconcentrées | Frésubin 2kcal/ml | 2000 | 100 | 20 | 35 | 45 | 26 | 2,3 | 0 |
| | Frésubin 2kcal/ml fibres | 2000 | 100 | 20 | 33 | 45 | 26 | 2,3 | 15 |
| | Nutrison concentré 2.0 | 2000 | 76 | 15 | 40 | 45 | 34 | 2,9 | 0 |
| | Sondalis HP 2kcal/ml | 2000 | 100 | 20 | 42 | 38 | 40 | 1,2 | 0 |
| | Sondalis HP 2kcal/ml fibres | 2000 | 100 | 20 | 40 | 40 | 40 | 1,2 | 20 |
| Situations d'agression | Frésubin mégaréal | 1400 | 69 | 20 | 45 | 35 | 22 | 2 | 0 |
| | Frésubin Mégaréal fibres | 1400 | 69 | 20 | 43 | 35 | 22 | 2 | 15 |
| Semi-élémentaire iso | Peptamen iso | 1000 | 40 | 16 | 51 | 33 | 70 | 7,5 | 0 |
| | Peptamen HN | 1330 | 66 | 20 | 47 | 33 | 70 | 6,2 | 0 |
| | Peptamen AF | 1520 | 94 | 25 | 37 | 38 | 52 | 2,3 | 0 |
| escarres | Nutrison Advanced Cubison | 1040 | 56 | 22 | 47 | 28 | 27 | 2,8 | 15 |
| Tr gastro- intestinaux | Sondalis GI Control | 1050 | 41 | 16 | 50 | 30 | 17 | 6,7 | 24 |
| | Sondalis T | 1120 | 41 | 15 | 51 | 30 | 19 | 5,4 | 21 |
| | Sondalis T Energy | 1500 | 60 | 16 | 47 | 34 | 23 | 4,4 | 22 |
| Tr glycémiques | Frésubin DB control | 1000 | 45 | 18 | 45 | 32 | 0 | 3 | 24 |
| | Sondalis-G | 1060 | 48 | 18 | 43 | 35 | 0 | 4,3 | 200 |



Composition des NE

NE Polymériques:

- Glucides: Maltodextrines, par hydrolyse d'amidon et du maïs
- Lipides:
 - ag chaines longues: huiles de soja, maïs, colza, tournesol, poissons
 - TCM: coprah et/ou palme
- Protéines : caséine et soja en quantité variable.

NE Semi-élémentaires:

- Glucides: maltodextrines et disaccharides
- Lipides: 36 à 70% de TCM
- Protéines: di ou tri peptides



Les fibres en NE

- Les fibres dans l'alimentation orale :
 - recommandées pour prévention cancer colorectal, PEC constipation, nb effets métaboliques
 - 25 à 30g/j
 - Décomposées en ag CC, butyrate: nutriment de choix du colonocytes et métabolisme de la flore intestinale
- Les fibres en NE :
 - Associations de fibres solubles et insolubles
 - EBM pas toujours probantes (prévention déséquilibre flore aé/anaé non démontré sous NE LD)



Éléments traces et eau en NE

- Les besoins en vitamines et éléments traces sont couverts pour une personne adulte en dehors de la phase d'agression par un apport en NE de 1500ml/j...
- Jamais de vitamine K, nécessité de supplémentation hebdomadaire
- Les besoins hydriques nécessitent au moins 20 à 30ml/kg/j, si besoins supplémentaires ajout d'eau dans sonde

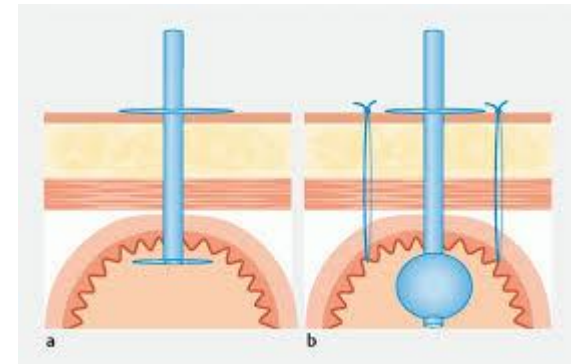
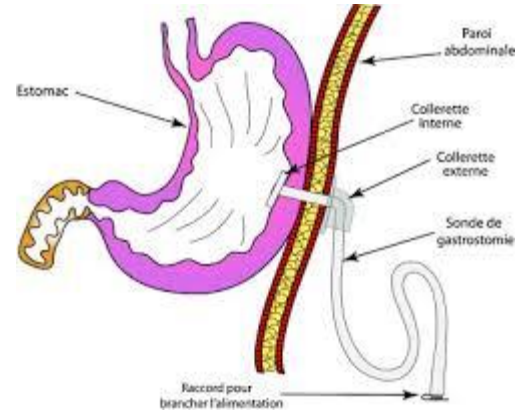


Quel produit pour quel patient?

- Initiation d'une NE : **solution polymérique standard sans fibres**
- En réanimation :
 - phase d'agressions, besoins hypocaloriques normo voire hyperprotéiques (énergie: 20-25kcal/kg/j, protéines : 1,2 à 1,5g/kg/j), solutions polymériques
 - Phase d'anabolisme : besoins élevés (30-35kcal/kg/j, et protéines 1,3 à 1,5g prot/kg/j voire 2g/kg/j), **solutions HP energy fibres**
- En courts séjours/ réadaptation: phase de transition, diminution progressive des apports
- En EVC EPR: besoins faibles, **Solution standard fibres**

Modalités d'administration de la NE

- Abord entéral:
 - SNG
 - Gastrostomie pull/push
 - Bouton de gastrostomie
- Gravité/pompe
- Continue/séquentielle
- Position du patient
- Changement de tubulure quotidien





Surveillance de la Nutrition entérale

- Surveillance clinique et biologique de l'efficacité et de la tolérance de la Nutrition entérale...
 - Vérifier l'efficacité
 - Surveiller l'absence de survenue de complications ou effets indésirables



Efficacité en EVC- EPR

- Importance de la stabilité pondérale
- Surveillance de l'albuminémie et de la transthyrétine
- État cutané et des phanères
- Surveillance biologique des éléments traces : ferritine, sélénium, zinc, vitamines liposolubles, vitamines hydrosolubles....



Prévention des complications de la NE

- Troubles du transit
- Pneumopathie d'inhalation
- Escarres
- dénutrition
- Sur-nutrition :
 - Surveillance poids
 - Surveillance bilan hépatique
- SRI :
 - En théorie, EVC-EPR non concernés



Les troubles du transit sous NE

- Bilan étiologique:
 - Étiologies infectieuses, métaboliques, médicamenteuses, position sonde, erreur d'administration
- Prise en charge :
 - Rôle des fibres
 - Changer de formules, traitements symptomatiques
 - utilisation de solutions spécifiques en 2nde intention
- Bilan endoscopique:
 - En dernier recours



La pneumopathie d'inhalation

- Facteurs de risque:

- RGO, tr vidange gastrique, tr conscience, tr déglutition et abolition de la toux.
- Terrain: âge élevé, tr neuro, grabatisation, réanimation, dénutrition

- Prévention :

- Position assise ou semi assise 30° pendant administration et au moins 1h après arrêt
- Bonne position de la SONDE
- Chez patient à haut risque: Éviter administration nocturne, pompe systématique, discuter prokinétique, administration jéjunale;



Complications de la gastrostomie

- Hémorragie digestive : <1%, précoce.
- Infection péristomiale: 1/3 des stomies, le plus souvent entre 10j et 1 mois, traitement local, antibioprophylaxie
- Bourgeon charnu péristomial
- Enfouissement de la collerette interne
- Fuite de liquide gastrique
- Changement systématique?





Que peut-on passer sur une gastrostomie?

- Des produits de NE
- Cas des CNO
- Eau
- Des médicaments

- Contacter les stomathérapeutes



NE et médicaments

- Galénique adaptée
- Jamais de forme à libération prolongée
- Cas des IPP
- Si nécessité de prise à jeun, arrêter pendant 30min et reprendre 30 min après
- 50% des obstructions liées à des administrations médicamenteuses.
- Contacter le Pharmacien







France Traumatisme Crânien
Association nationale des professionnels
au service des traumatisés Crâniens



Que faire en cas d'obstruction?



| | Accident | Réa phase initiale | Réa phase anabolique | Réadaptation | EVC-EPR |
|-------------|---|--|---|---|---|
| |  |  | |  |  |
| | Choc initial suivi du déchochage | Phase d'état de choc et hypercatabolisme | Phase de récupération métabolique, anabolisme potentiel | Phase de transition et de stabilisation | Patient stable métaboliquement |
| Métabolisme | Sidération métabolique | Diabète secondaire, stress++, cascade inflammatoire | Anabolisme | | stabilité |
| Poids | | Augmente ++ (SHS) | Perte de masse musculaire et graisse | Stabilisation pondérale | Attention au suivi pondéral n |
| Nutrition | 0 | Hypocalorique hyperprotidique | Hypercalorique Hyperprotidique | Baisse progressive des apports selon mobilité | Normocalorique Normoprotidique |



France Traumatisme Crânien
Association nationale des professionnels
au service des traumatisés Crâniens

En conclusion



- Nutrition : maintien qualité de vie
- Surveillance ++
- Connaitre les bons gestes et les bonnes pratiques
- Poser la question éthique de l'arrêt de la NE en cas de LATA