



## **INTOLÉRANCE À L'ALIMENTATION PAR SONDE**

### GUIDE DE RÉOLUTION DE PROBLÈMES

**Vos patients recevant une alimentation entérale présentent-ils des ballonnements, du reflux ou de la diarrhée?**

**Devez-vous fréquemment interrompre ou cesser l'alimentation entérale chez vos patients en raison de troubles gastro-intestinaux (GI)?**

Si tel est le cas, il peut s'agir d'une intolérance à l'alimentation par sonde.

Ce guide vous aidera à détecter l'intolérance à l'alimentation par sonde et vous proposera des solutions pour la prendre en charge.

## EN QUOI CONSISTE L'INTOLÉRANCE À L'ALIMENTATION PAR SONDE?

L'intolérance à l'alimentation par sonde peut se manifester de différentes façons. Les symptômes suivants sont évocateurs de cette intolérance<sup>1,2</sup>:

- Nausées, vomissements ou reflux
- Sensation de plénitude
- Crampes abdominales
- Ballonnements ou distension abdominale
- Diarrhée
- Constipation

Le fait de devoir fréquemment interrompre l'alimentation entérale ou réduire le débit d'administration peut également indiquer une telle intolérance.

### LE SAVIEZ-VOUS?

Le ralentissement de la vidange gastrique est le principal phénomène contribuant aux nausées et aux vomissements<sup>3</sup>.

La distension abdominale est un motif fréquent d'interruptions de l'alimentation entérale<sup>3</sup>.

La diarrhée est l'effet secondaire GI le plus souvent signalé chez les patients recevant une alimentation entérale<sup>3</sup>.



**L'intolérance à l'alimentation par sonde peut avoir d'importantes répercussions chez les patients, les soignants et les ressources en soins de santé.**

- Les complications GI liées à l'alimentation entérale peuvent altérer la qualité de vie, le bien-être et l'état de santé général du patient<sup>3</sup>
- Une réduction du volume d'alimentation entérale administré peut entraîner des carences nutritionnelles, de la déshydratation ou de la malnutrition<sup>2</sup>, ce qui peut se traduire par des conséquences négatives pour le patient, par une réduction de sa qualité de vie et par une augmentation des coûts des soins de santé<sup>4</sup>

**La reconnaissance et la prise en charge des «symptômes d'intolérance» assurent une administration plus efficace de l'alimentation entérale<sup>5</sup> et peuvent améliorer les résultats<sup>3</sup>.**

**Certaines mesures aident à atténuer ou à éliminer l'intolérance à l'alimentation entérale. Consultez d'abord le guide de résolution des problèmes à la page suivante.**

# GUIDE DE RÉOLUTION DE PROBLÈMES POUR LA PRISE EN CHARGE DE L'INTOLÉRANCE À L'ALIMENTATION PAR SONDE

Ce guide décrit les symptômes courants, les aspects à considérer et certaines mesures de prise en charge utiles.

## SYMPTÔMES

**NAUSÉES, VOMISSEMENTS, REFLUX**

**SENSATION DE PLÉNITUDE, DISTENSION OU CRAMPES ABDOMINALES, BALLONNEMENTS**

**DIARRHÉE**

**CONSTIPATION**

\*Ces renseignements sont fournis uniquement pour servir de guide. Il faut toujours s'appuyer sur son jugement clinique et tenir compte des lignes directrices de l'établissement et des besoins de chaque patient. Consultez les autres membres de l'équipe soignante au besoin.

## POINTS À VÉRIFIER SOLUTIONS À CONSIDÉRER\*

Anxiété	Informar, rassurer et reconforter au besoin
Effets secondaires des médicaments <sup>3</sup>	Évaluer les médicaments, consulter le pharmacien <sup>3</sup>
Obstruction GI <sup>3</sup>	Interrompre l'alimentation par sonde en attendant l'évaluation médicale
Position de la sonde <sup>6</sup>	Envisager l'alimentation par sonde postpylorique en position distale du ligament de Treitz <sup>2</sup> Remarque: Avec l'alimentation entérale, il est important de prêter une attention particulière à l'hygiène buccale, puisque la microflore de la cavité buccale a été associée à des cas de pneumonie par aspiration <sup>10</sup>
Odeur de la préparation <sup>3</sup>	Envisager l'utilisation d'un système fermé; administrer un antiémétique au besoin <sup>3</sup>
Position du patient <sup>2,3</sup>	Pour l'alimentation continue, élever la tête du lit à un angle de 30 à 45 degrés, sauf si contre-indications; pour l'alimentation intermittente, placer la tête du lit en position verticale durant l'alimentation et pendant au moins 30 minutes après celle-ci
Caractéristiques de la préparation	Opter pour des protéines de lactosérum pour faciliter la vidange gastrique <sup>7-9</sup> ; envisager l'administration d'une préparation ayant une faible teneur en lipides et une faible osmolalité <sup>3</sup>
Ralentissement de la vidange gastrique <sup>3</sup>	Évaluer l'abdomen, examiner les antécédents médicaux à la recherche de troubles de la motilité sous-jacents; envisager l'administration de prokinétiques; améliorer la maîtrise glycémique, le cas échéant <sup>3</sup> ; envisager l'administration d'une préparation à base de lactosérum <sup>7-9</sup>
Positionnement de la sonde	Vérifier la position de la sonde (p. ex. s'assurer que la sonde gastrique ne s'est pas déplacée dans l'intestin grêle)
Effets secondaires des médicaments <sup>3</sup>	Évaluer les médicaments (p. ex. antibiotiques à large spectre, médicaments hyperosmolaires ou contenant du sorbitol, prokinétiques, laxatifs) <sup>3</sup> ; consulter le pharmacien
Clostridium difficile <sup>2,3</sup>	Éliminer la possibilité d'une cause infectieuse; traiter au besoin <sup>2</sup>
Débit d'alimentation rapide <sup>3</sup>	Réévaluer le schéma d'alimentation, réduire le débit/volume ou ajuster l'horaire d'alimentation au besoin; utiliser une préparation à la température ambiante <sup>3</sup>
Caractéristiques de la préparation	Envisager l'administration de fibres sauf si contre-indications (peuvent contribuer à la distension) et évaluer les besoins en liquide <sup>3</sup> , envisager l'administration d'une préparation à base de peptides <sup>2,11</sup> ; si alimentation à débit élevé ou dans l'intestin grêle, envisager l'administration d'une préparation à faible osmolalité <sup>3,12</sup>
Contamination bactérienne de la préparation <sup>3,6</sup>	Réévaluer les procédures d'alimentation entérale et de manipulations de l'équipement – utiliser une technique aseptique pour réduire le risque de contamination par contact; respecter les lignes directrices relatives au temps de suspension; envisager d'utiliser un système d'alimentation fermé <sup>3,6</sup>
Malabsorption/maldigestion, stéatorrhée <sup>3</sup>	Procéder à un examen médical et à des analyses au besoin; vérifier le contenu en lipides de la préparation; envisager l'administration d'une préparation au rapport TCM:TCL élevé <sup>3</sup>
Affection, maladie ou gastro-entérite sous-jacente <sup>3</sup>	Évaluer et traiter la maladie sous-jacente; mettre l'accent sur les besoins en liquide; envisager l'administration d'une préparation à base de peptides dont le mélange de lipides contient des TCM <sup>3</sup>
Fécalome/constipation opiniâtre <sup>3</sup>	Évaluer; soulager l'obstruction au besoin; surveiller la fréquence des selles; examiner l'activité intestinale <sup>3</sup>
Caractéristiques de la préparation, déshydratation <sup>3</sup>	Évaluer l'apport en fibres (un apport inadéquat ou excessif en fibres peut contribuer au problème) et en liquide (une préparation concentrée ou contenant des fibres peut accroître les besoins hydriques) <sup>3</sup>
Inactivité <sup>3</sup>	Si possible, encourager l'activité/les déplacements <sup>3</sup>

# APERÇU DES PRÉPARATIONS POUR ALIMENTATION PAR SONDE CONÇUES POUR LA PRISE EN CHARGE DE L'INTOLÉRANCE

## Caractéristiques des préparations PEPTAMEN®:

- Conçues pour améliorer la tolérance afin d'accroître le bien-être des patients et de faciliter l'administration de l'alimentation dont ils ont besoin
- Recommandées chez les patients présentant un dysfonctionnement GI, de la diarrhée, une maladie aiguë ou grave et/ou une inflammation
- Appuyées par 25 années d'expérience clinique et offertes dans une variété de formats répondant aux besoins de vos patients

## Vos patients présentent-ils:

### du reflux/un ralentissement de la vidange gastrique?

Toutes les préparations PEPTAMEN® contiennent 100 % de peptides de lactosérum. Les protéines de lactosérum facilitent la vidange gastrique et réduisent le reflux<sup>7-9</sup>.

### une altération de la digestion et de l'absorption des lipides?

Les préparations PEPTAMEN® ont un rapport TCM:TCL élevé (50 %-70 %) afin de favoriser l'absorption et le métabolisme des lipides et d'améliorer la tolérance<sup>1,13</sup>.

### de la diarrhée?

Toutes les préparations PEPTAMEN® contiennent 100 % de peptides de lactosérum. Elles peuvent ainsi permettre de maîtriser les selles molles et de soulager la diarrhée<sup>2,11,14,15</sup>.



## PEPTAMEN®



## La gamme PEPTAMEN® offre différentes options:

- **Fibres solubles prébiotiques** (oligofructose [FOS] et inuline) – favorisent la santé de l'appareil digestif<sup>16</sup> et peuvent soulager la diarrhée<sup>11</sup>
- **Osmolalité de faible à modérée** – peut soulager la diarrhée dans les cas d'administration à débit élevé ou d'alimentation dans l'intestin grêle<sup>3,12</sup>
- **Formats pour système fermé** – peuvent contribuer à diminuer l'incidence de diarrhée associée à la contamination bactérienne des préparations entérales<sup>17,18</sup>

# LISTE DE VÉRIFICATION INTOLÉRANCE À L'ALIMENTATION PAR SONDE

Nom du patient: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Utilisez la liste de vérification ci-dessous pour vous aider à déterminer si votre patient présente une intolérance à l'alimentation par sonde. Servez-vous de la section Notes pour décrire la gravité et la fréquence des symptômes plus en détail.

**Cochez tous les éléments appropriés** Notes sur la gravité, la fréquence et la durée

Nausées

Vomissements

Reflux

Sensation de plénitudes

Crampes abdominales

Ballonnements ou distension  
abdominale

Diarrhée/selles molles

Constipation

Fréquentes interruptions  
de l'alimentation par sonde  
ou réductions du débit  
d'alimentation

Si vous avez coché au moins un des éléments ci-dessus, votre patient pourrait présenter des symptômes d'intolérance à l'alimentation par sonde.

**Consultez** le «Guide de résolution de problèmes» pour des solutions à envisager en cas d'intolérance à l'alimentation par sonde.

**Pensez** aux préparations PEPTAMEN® pour prendre en charge l'intolérance à l'alimentation par sonde et accroître le bien-être des patients.



Toutes les marques de commerce sont la propriété de la Société des Produits Nestlé S.A., Vevey, Suisse. © 2019 Nestlé. Tous droits réservés.  
HCN-1303-10 Mar-19

**Références:** **1. Malone A** et al. dans Mueller C (éd). *Core Curr ASPEN* 2012. **2. Bernard AC** et al. *NCP* 2004; 19: 481-486. **3. Boullata J**, Carney LN, Guenter P (éd.). *ASPEN EN Handbook*, 2010. **4. Tappenden K** et al. *JPEN* 2013; 37(4): 482-497. **5. DeLegge M**. *Clin Nutr Highlights* 2006, 2(2):2-7. **6. Bankhead R** et al. *JPEN* 2009; 33(2): 122-167. **7. Fried MD** et al. *J Pediatr* 1992;120:569-572. **8. Khoshoo V** et al. *Eur J Clin Nutr*. 2002, 56:1-3. **9. Dangin M**. et al. *J of Nutr* 2002; S3228-3233. **10. Langmore SE** et al. *Dysphagia*, 2002, 17: 298-307. **11. McClave SA** et al. *JPEN* 2009; 33(3): 277-316. **12. Btaiche IF** et al. *NCP* 2010, 25(1):32-49. **13. Martindale R** et al. dans Gottschlich M (éd.). *Core Curr ASPEN* 2007: 440-454. **14. Flack S** et al. *J Hum Nutr Diet* 2003; 16:366. **15. Dylewski ML** et al. *ASPEN CNW* 2006. **16. Kolida S** et al. *Br J Nutr* 2002; 87: S193-197. **17. Okuma T**. et al. *Nutrition* 2000; 16:719-722. **18. Phillips W** et al. *NCP* 2013; 28(4):510-514.